

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1920-1921

N° 43

SUR LE TRAITEMENT
DU
CHANCRE MOU

Thèse pour le Doctorat en Médecine

Présentée et soutenue publiquement
le vendredi 18 février 1921

PAR

Jean-Charles SAUVAGE

(Croix de Guerre)

Né à Lorient (Morbihan) le 29 juillet 1893

Examineurs de la thèse	{	MM. DUBREUILH, professeur, <i>Président.</i>	{	<i>Juges.</i>
		AUCHÉ, professeur.		
		PETGES, agrégé.		
		PERRENS, agrégé.		

||o||

BORDEAUX

Imprimerie J. CÉROUDE & FRÈRE, Cours de la Marne, 15

1921

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1920-1921

N° 43

SUR LE TRAITEMENT
DU
CHANCRE MOU

Thèse pour le Doctorat en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

le vendredi 18 février 1921

PAR

Jean-Charles SAUVAGE

(*Croix de Guerre*)

Né à Lorient (Morbihan) le 29 juillet 1893



Examineurs de la thèse

MM. DUBREUILH, professeur, *Président*.

AUCHÉ, professeur.

PETGES, agrégé.

PERRENS, agrégé.

} *Juges.*

||o||

BORDEAUX

Imprimerie J. CÉROUDE & FRÈRE, Cours de la Marne, 15

1921

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

M. SIGALAS. Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANELONGUE, BADAL, JOLYET, PITRES, GUILLAUD.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique interne	ARNOZAN.	Pharmacie	DUPOUY.
	CASSAET.	Zoologie et parasitologie.	MANDOUL.
Clinique externe	CHAVANNAZ.	Médecine expérimentale.	FERRE.
	VILLAR.	Clinique ophtalmologique	LAGRANGE.
Pathologie et thérapeuti-		Clinique chirurgicale, in-	
ques générales	CRUCHET.	fantile, orthopédie . . .	DENUCÉ.
Clinique d'accouchements	RIVIERE.	Clinique gynécologique .	BEGOUIN.
Anatomie pathologique .	SABRAZES.	Clinique médicale des ma-	
Anatomie	GENTES.	ladies des enfants . . .	MOUSSOUS.
Anatomie générale et his-		Chimie biologique. . . .	DENIGES.
tologie.	G. DUBREUIL.	Physique pharmaceutique	SIGALAS.
Physiologie	PACHON.	Pathologie exotique . .	LE DANTEC.
Hygiène	AUCHE.	Clinique des maladies cu-	
Médecine légale	VERGER.	tanées et syphilitiques.	W. DUBREUILH.
Physique biologique et		Clinique des maladies des	
d'électricité médicale.	BERGONIE.	voies urinaires	POUSSON.
Chimie	CHELLE.	Maladies mentales. . .	ABADIE.
Botanique et matière mé-		Oto-Rhino-Laryngologie	MOURE.
dicale	BEILLE.	Toxicologie	BARTHE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.		MM.
Anatomie	PRINCETEAU.		MAURIAC.
Anatomie et embryologie.	PICQUE.	Médecine générale . . .	LEURET.
	N...		DUPERIÉ.
Histologie	LACOSTE (chargé).		CREYX.
Physiologie	DELAUNAY.	Maladies mentales. . .	PERRENS.
Anatomie pathologique .	MURATET.	Médecine légale	LANDE.
Parasitologie et sciences	N...		GUYOT.
naturelles.	N...	Chirurgie générale . . .	ROCHER.
Physique biologique et			DUVERGEY.
médicale	RÉCHOU.		PAPIN.
Chimie biologique et mé-		Obstétrique.	PERY.
dicale	N...	Ophtalmologie.	FAUGÈRE.
	N...		TEULIERES.
Médecine générale. . . .	PETGES.	Pharmacie	LABAT.
	CARLES (J.).		N...

CHARGÉS DE COURS

Cours de Clinique dentaire		MM. CAVALIE.
Cours complémentaire de Thérapeutique et Pharmacologie . . .		CARLES.
Cours complémentaire de Médecine opératoire		VENOT.
Cours complémentaire d'Accouchements		FAUGERE.
Cours complémentaire d'Ophtalmologie		CABANNES.
Cours complémentaire de Puériculture		ANDERODIAS,
Cours complémentaire de Climatologie et Hydrologie médicale .		SELLIER.
— de Toxicologie et Hygiène appliquée		N...
— d'Analyse chimique qualit. et quantit.		N...
— de démonstrations et préparations pharm.		LABAT.
— de Microbiologie		N...
— de Pathologie interne.		MAURIAC.
— de Pathologie externe.		GUYOT.
— de Vénérologie.		PETGES.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation

A MON PÈRE LE DOCTEUR ALAIN SAUVAGE

et

A MA MÈRE

Trop faible témoignage de ma vive
affection et de ma profonde reconnais-
sance.

A MON FRÈRE

A MES SŒURS

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE CHARLES

Elève de l'Ecole spéciale militaire de Saint-Cyr

Médaille militaire, Croix de Guerre

tué à l'ennemi le 23 juillet 1918

Que son exemple me serve toujours
de guide.

A MES PARENTS ET AMIS

A MES AMIS

les Docteurs DURIEUX, GUYONNET, THOMAS

A LA MÉMOIRE DE MES AMIS
GOUDOT, MANGIN, RAULINE
morts pour la France

A MES CAMARADES
de l'Ambulance 1/44 et du 50^e Bataillon de Chasseurs à pied

En souvenir des bons et mauvais
jours (1914-1918).

A LA MÉMOIRE DE MES CAMARADES
de l'Armée et de la Marine
morts pour la France

A MES PROFESSEURS
de l'Ecole annexe de Médecine navale de Brest

A MES MAITRES
de la Faculté et des Hôpitaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR PETGES
Professeur agrégé
Chargé du cours complémentaire de Vénéréologie
Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'Honneur
Croix de Guerre

Cher Maître,

Veuillez croire à mes respectueux
sentiments de vive reconnaissance pour
la bienveillance que vous m'avez témoi-
gnée dans votre service si intéressant.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR W. DUBREUILH

*Professeur de Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques
à la Faculté de Médecine de Bordeaux*

Médecin des Hôpitaux

Correspondant national de l'Académie de Médecine

Officier de l'Instruction publique

Hommage respectueux.

AVANT-PROPOS

Nous nous faisons un agréable devoir de remercier nos Maîtres et tous ceux qui, par leurs enseignements et leurs exemples, ont contribué à notre formation morale, intellectuelle et médicale ; tous ceux qui nous ont témoigné quelque sympathie ou quelque intérêt.

Cette formule est bien brève mais nous ne saurions extérioriser des sentiments aussi profonds que ceux de respect, de reconnaissance et d'affection.

INTRODUCTION

Depuis 1900, le chancre mou était devenu de plus en plus rare et c'est à peine si de temps à autre, on en signalait des épidémies bien localisées (1).

Si l'on consulte les statistiques relatives à la fréquence des maladies vénériennes pendant la guerre, on est frappé de voir que c'est surtout le chancre mou qui a subi, dès 1916, une recrudescence généralisée.

Sur les fiches de la consultation de dermatologie de la Faculté de médecine de Bordeaux, pour les années 1910-1916, et du dispensaire municipal, pour 1916-1919, le docteur Bossert a relevé (2) :

En 1910	4	chancres mous.
1911	7	id.
1912	7	id.
1913	15	id.
1914	24	id.
1915	33	id.
1916	68	id.
1917	175	id.
1918	184	id.
1919	160	id.

Du reste, fait assez significatif, dans les nouveaux traités de pratique médicale journalière, on daigne consacrer un

(1) Sur une épidémie de chancres mous : Dubreuilh. *Journal de médecine de Bordeaux*, 1893. — Audry. *Archives médicales de Toulouse*, 1897. — Bertin et Gelé. *Echo médical du Nord*, 1900.

(2) In thèse : Du chancre mixte. Bordeaux, 1919-1920.

chapitre au traitement du chancre mou, alors qu'auparavant, on ne le mentionnait même pas.

Quoique cet accroissement ait été observé après chaque guerre, et que, très rapidement, l'équilibre se soit rétabli, il ne faut pas compter sur une défervescence prochaine et rapide. Autrefois ce n'était qu'une partie infime de la population qui guerroyait : célibataires, soldats mercenaires, tandis qu'aujourd'hui c'est tout le pays qui a été bouleversé et les maladies vénériennes, soit par ignorance, soit par inconscience, ont pénétré dans tous les milieux sociaux, comme il en résulte de notre enquête auprès d'un certain nombre de médecins praticiens.

De plus, deux facteurs importants doivent être signalés : d'une part, le séjour prolongé d'armées internationales, d'autre part, la véritable invasion de la main d'œuvre étrangère composée surtout de déchets sociaux, qui a apporté ses tares en même temps qu'elle a été un magnifique terrain d'ensemencement.

Nous avons pensé sur l'inspiration éclairée de Monsieur le Professeur agrégé Petges qu'il pourrait être utile de rappeler de quelle manière doit être envisagée la lutte contre le chancre mou et d'indiquer quels sont les moyens dont on dispose, en insistant un peu plus longuement sur l'enfumage iodé que notre Maître emploie couramment et préconise en vénéréologie.

Dans cette étude, nous suivrons le plan suivant :

Nous envisagerons les 2 formes actuelles du traitement du chancre mou :

I. Le traitement prophylactique.

II. Le traitement curateur.

Nous examinerons :

1. Les causes les plus fréquentes d'insuccès dans le traitement.
2. La conduite à tenir en présence d'un sujet porteur de chancres mous.

Nous donnerons quelques conseils généraux en insistant sur la fréquence du chancre mixte.

Nous montrerons que dans le traitement local, il existe un temps capital : le nettoyage, qui doit précéder toute application de médicaments, que nous nous contenterons d'énumérer.

Nous rappellerons que les soins d'hygiène sont le complément indispensable de toute médication locale et que le traitement général ne doit pas être négligé.

Nous attirerons l'attention sur la nécessité de favoriser l'hospitalisation volontaire des femmes malades et sur les avantages qu'il pourrait résulter de la rédaction d'une fiche de conseils pour tout malade porteur de chancre.

Enfin nous tirerons quelques conclusions pratiques.

Bien des idées émises dans ce modeste travail paraîtront peut être *trop évidentes*. Mais, en pratique journalière, beaucoup d'insuccès ne viennent-ils pas de l'ignorance ou de l'oubli de certains détails évidemment trop simples pour être signalés dans les ouvrages scientifiques modernes. « Aussi bien les vérités les plus banales quand elles sont méconnues doivent être proclamées aussi hautes que l'erreur » (Lerredde).

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE

Il peut être envisagé aux points de vue :

- A) Social.
- B) Individuel.

A) Au point de vue social

C'est de beaucoup le plus important, mais ici, nous abordons un sujet bien grave, puisque c'est la prophylaxie de toutes les maladies vénériennes que nous devons envisager, car il n'y a entre elles aucune barrière, ce n'est en général qu'une question de temps, *qu'une question de chance*.

Bien avant la guerre, des initiatives privées avaient jeté un cri d'alarme et tâché d'arracher aux Pouvoirs Publics le strict minimum de mesures. Un progrès sérieux vient d'être réalisé dans les villes par la création de dispensaires, dont le succès dépendra de l'autorité médicale et morale de ceux qui les dirigeront et de la coopération de tous les médecins praticiens. Quant à la campagne, la préconisation d'équipes sanitaires automobiles paraît irréalisable et même fait sourire. C'est singulièrement méconnaître l'esprit calme et pondéré du paysan que de penser qu'il ira ainsi se confier à des médecins officiels de passage. Il faut surtout que « son » médecin connaisse bien les maladies vénériennes, pour les diagnostiquer précocement et les traiter efficacement. Aussi, *est-il urgent* de doter les Facultés des ressources indispen-

sables à l'enseignement de la vénéréologie. Là, comme pour beaucoup de branches de la médecine, les ressources actuelles sont archaïques et très insuffisantes et nos Maîtres dévoués doivent s'ingénier pour en tirer le maximum d'effets utiles, ce dont nous leur sommes très reconnaissant.

Un grand nombre de remèdes ont été proposés pour lutter contre les causes et les sources de contagion.

Mais les conseils donnés ont-ils des chances d'être écoutés, compris (condition indispensable) et observés ? semés le plus souvent dans un terrain *très jeune* : la proportion des vénériens de moins de 21 ans étant d'un tiers pour le nombre total des malades soignés au dispensaire.

Le mal vénérien peut être comparé à une vague qui a reçu une impulsion formidable du vent des passions déchainées par la guerre. Les mesures préconisées font l'effet de petites digues, capables d'en diminuer la force, de la canaliser, mais non d'en arrêter l'élan, car elles ne reposent que sur un sol fragile. Seule, une digue, constituée sur le retour à la mise en pratique, non aveugle mais raisonnée, des principes fondamentaux de la morale : religion, respect de l'idée de famille, sentiment du devoir etc., peut être efficace. Cette digue, qui a toujours existé et existera toujours, car elle est une condition indispensable à la vie des peuples, a été minée bien avant la guerre et a subi de larges brèches pendant ces dernières années si terribles à tout point de vue.

Doit-on rester indifférent, car trop optimiste, ou trop pessimiste, ou surtout de peur d'être traité d'idéaliste par des gens de mauvaise foi ou esclaves du respect humain ?

Non, car, avec ce qui subsiste et qui est à toute épreuve, n'est-ce pas le fond de la famille française ? on peut et on doit s'efforcer de rebâtir.

Telle doit être la ligne de conduite de tous et principalement du médecin, dont le rôle social est prépondérant. C'est un travail de longue haleine, qui exige d'être dirigé avec prosélytisme et surtout sens pratique.

B) Au point de vue individuel

Est-ce un facteur sur lequel il faille compter ?

On nous permettra d'être un peu sceptique en ce qui concerne le chancre mou.

Certes, on prescrit d'excellentes règles d'hygiène : lavages immédiatement après le coït, (*ne ergo istæ pustulæ oriantur vobis, cauti esse debetis ; quare post coïtum illarum mulierem quæ fœdæ sunt, debetis facere lotionem*) (1) : usages de préservatifs et depuis quelques années frictions avec pommades : soit au calomel à 33 pour 100 (Metchnikoff), soit au protargol.

M. Gauducheau (2) recommande la formule suivante qu'il aurait expérimentée aux colonies et qui serait très efficace, ayant une action antiseptique intus et extra, démontrée sur sujet ayant subi diverses inoculations de virus syphilitique et de pus blennorrhagique : Thymol. 1 gr. 75, calomel 25 gr., vaseline 23 gr. 25. Lanoline 50 gr. dans un tube avec embout conique vissé.

Ces médicaments préventifs demandent une application *précoce* et *surtout soigneuse* pour réussir. Or, où vit le chancre mou ? car il a son secteur. C'est généralement sur les quais, au milieu des marins, dockers, voyageurs de toutes couleurs et surtout de cette population internationale, sale, misérable, interlope, véritable ramassis des épaves de la vie. C'est autour des gares, des casernes, aux alentours des foires. Combien de fêtes pour beaucoup sont restées plus qu'à l'état de souvenir ! Le chancre mou se transmet ordinairement dans des conditions telles que les deux partenaires sont dans *l'impossibilité absolue* de prendre les précautions d'hygiène les plus rudimentaires. Du reste, com-

(1) Pierre d'Argelata. — *Chirurgie Vener.*, 1480, in thèse *Le Petit. Paris* 1913-14. Historique du chancre mou.

(2) Concours médical, 30 novembre 1919.

ment les pratiqueraient-ils, puisqu'ils ignorent complètement les soins d'hygiène intime.

Comment vouloir retrouver la source de contagion, comme le prescrivent les règlements militaires et maritimes ou vouloir faire la contre épreuve, comme ce serait l'idéal, lorsque l'on soupçonne un chancre mixte ? Le chancre mou a l'humeur vagabonde : il est hors la loi. *C'est surtout le sceau de la prostitution clandestine.*

Nous disons à dessein le mot surtout, car actuellement on le constate dans tous les milieux, ce qui était plutôt rare autrefois. Les bouleversements sociaux récents peuvent en donner la raison. Certaines gens ont franchi brusquement les divers degrés de l'échelle sociale, amenant avec eux leurs tares et leurs mauvaises habitudes, tandis que d'autres, de par leur séjour aux armées, ont perdu la notion des barrières sociales. C'est surtout dans les milieux un peu élevés, où il reste la notion du danger couru, que les moyens de préservation auront des chances d'être employés efficacement.

TRAITEMENT CURATEUR

Si l'on veut essayer d'enrayer le développement du chancre mou, c'est sur le traitement curateur qu'il faut compter. Mais une difficulté se présente à l'esprit du médecin : en quelle médication peut-il avoir confiance ? car il a eu tantôt des succès, tantôt des déboires. Pourquoi cette thérapeutique hésitante, incertaine ?

Nous croyons en trouver les raisons principales chez le médecin, chez le malade, dans le chancre et la médication.

Causes d'insuccès du traitement

I. — CHEZ LE MÉDECIN

Le médecin, en général, n'attache pas assez d'importance au traitement du chancre mou. C'est un sujet un peu trop banal qui n'a guère inspiré que sept thèses depuis 1889, contrairement à ce que l'on suppose habituellement. Le chancre mou fait partie de cette catégorie de maladies que l'on sait par principe soigner dès sa première année de médecine. Cet axiome n'a-t-il pas été quasi officiel pendant longtemps, puisque l'enseignement de la vénéréologie n'est obligatoire que depuis quelques années.

Ce peu d'importance, le médecin ne le fait-il pas sentir au malade dans cette phrase que l'on ne devrait plus enten-

dre : « Ah bah ! ce n'est qu'un chancre mou ! ce n'est pas dur », le tout accompagné d'une moue significative.

Le chancre mou est le parent pauvre de la vénéréologie !
Il n'a pas eu la chance d'avoir les origines aristocratiques de la vérole. Son apparition se perd dans la nuit des temps. Apanage des parias, n'est-il pas lui-même un paria qui ne mérite guère que l'attention et la compétence du pharmacien !

II. — CHEZ LE MALADE

a) *Le malade applique mal le traitement prescrit*

Le médicament ordonné est employé :

Trop souvent : « il faut que cela passe. »

Trop rarement : difficultés matérielles d'application.

En trop grande quantité : d'ou extension des lésions s'il est caustique.

En trop petite quantité : il coûte trop cher, sent trop mauvais.

Pas uniformément : certains replis du chancre sont épargnés et ce sont les mêmes endroits qui sont toujours traités, car facilement accessibles.

Trop longtemps : c'est une plaie « entretenue » par excès de soins.

b) *Le malade suit le traitement prescrit, mais, en plus, se soigne à sa manière*

Il trouve le traitement bien lent. Sa confiance relative dans le médecin a été un peu ébranlée par la lecture d'un tas de réclames pharmaceutiques lui promettant une guérison rapide. Il tient lui aussi à employer « le médicament qui a déjà fait tant de merveilles ». Qui n'a pas constaté les méfaits du crayon de Nitrate d'Ag. !

c) *Le malade suit le traitement prescrit, mais irrégulièrement*

Le traitement a produit une amélioration équivalant à

guérison dans l'esprit du malade qui ne revoit plus son médecin. Au bout de quelque temps, il revient le consulter dans un état lamentable : suppuration plus abondante, localisations nouvelles, en invoquant un départ précipité et jurant qu'il a fait tout ce qui lui avait été ordonné. Que s'est-il donc passé ? Aveu bien rarement obtenu !

La douleur au contact, si vive au début du chancre, s'est éteinte sous l'influence de la médication, et le malade depuis un certain temps en continence forcée n'a pas su résister à ses mauvais instincts. Il a écorché et réinfecté la plaie en voie de cicatrisation.

d) *Le malade suit le traitement prescrit,
mais néglige toute hygiène*

Le plus habituellement les soins corporels sont inconnus et, de plus, jugés inutiles (car leur recommandation ne paraît pas opportune mais plutôt ironique) chez des gens qui travaillent à des métiers très salissants et qui ne peuvent se reposer, car le chancre mou n'a pas d'économies. Ce sont les frottements de la chemise, du pantalon et du caleçon malpropres qui contribuent à éterniser la lésion, en provoquant des localisations nouvelles par suite d'écorchures ou coexistence de gale, surtout chez les marins et les dockers qui ont des pantalons à pont et pas de chemise.

Les malades se reposent dans des hamacs, grabats ou couvertures que l'on n'oserait toucher et voir et où séjournent tranquillement une faune et une flore parasites, pourvu qu'elles ne soient pas trop gênantes ! (pas trop étant pris dans un sens très large). Voilà le décor où règne le chancre mou ! il est digne de lui.

De plus, des doigts d'une saleté repoussante vont irriter le chancre continuellement, car il appartient en général à cette catégorie des gens qui ont toujours les mains sales quoiqu'ils fassent et malgré des lavages répétés. Pour quoi donc cette pratique déplorable ? Une des raisons se trouve dans la phrase fatidique. « Tu n'as pas la vérole, parce que le

chancre n'est pas dur. » Le malade est soucieux, inquiet et recherche tout le temps cette dureté absente, qu'il trouve parfois en s'hypnotisant : d'où infection perpétuelle.

e) *Le malade suit le traitement prescrit,
mais la plaie reste atone*

La médecine générale reprend tous ses droits. Elle vient rappeler au médecin qu'il doit savoir se placer en dehors des limites, quelquefois un peu étroites, de la spécialité. Elle lui suggère que le malade peut se trouver dans cette période critique, appelée préphagédénique, dont l'étiologie est complexe. Le plus habituellement, on se trouve en présence d'un sujet affaibli, de constitution chétive, d'hérédité douteuse, qui ne réagit pas et dont l'habitus est le miroir de son état moral : c'est une loque !

En résumé, *chaque chancre a son malade.*

Nous n'avons pas envisagé le cas où le malade applique mal un traitement trop succinct, car ici la cause d'insuccès doit être imputée à l'ordonnance mal faite. Pourquoi le malade se préoccuperait-il d'une lésion que son médecin semble considérer comme insignifiante.

Nous n'avons pas parlé de cette catégorie de malades qui « s'en fichent », car le médecin ne les revoit plus. Du reste n'appartiennent-ils pas plus à la justice qu'à la médecine, ces véritables criminels sociaux !

III. — DANS LE CHANCRE

Le chancre mou se défend :

a) *Par sa suppuration abondante*

Lorsqu'on examine un chancre mou, on est frappé de voir que sa cavité anfractueuse et ses alentours baignent dans un pus abondant, opaque, dans lequel les fibres élasti-

ques et les débris provenant des tissus se mêlent à l'agent spécifique. Le long des bords adhèrent des croûtes, souvent fort épaisses, lorsque la lésion se trouve exposée à l'air, ou lorsque le malade vient de subir un traitement qui a favorisé leur production.

Sous ces croûtes, constituées par des produits organiques imperméables, transformant ainsi le chancre en plaie fermée, le bacille de Ducrey trouve les conditions d'humidité et de température les plus favorables à sa germination rapide et à son extension périphérique.

Toute médication, pour être efficace, exigera d'être précédée d'une véritable *délersion*.

b) *Par la localisation élective du bacille de Ducrey*

Il est un fait démontré que, pour un examen bactériologique, c'est sous les bords décollés ou « dans le liseré mince, à peine visible, rose rouge, d'accroissement du chancre » (M. Petges) que l'on doit faire des prélèvements avec, soit un vaccinostyle, soit un instrument tranchant. Si la méconnaissance de cette notion tend à faire croire que le bacille de Ducrey n'est pas commode à trouver par colorations ordinaires, elle est aussi une cause importante d'insuccès, quand il s'agit du traitement.

En effet, en ce qui concerne les bords, c'est à cet endroit que l'application du médicament est la moindre, d'autant plus qu'elle est gênée par la présence de croûtes très adhérentes.

Le malade ne peut comprendre combien il est capital de traiter énergiquement les bords. Voudrait-il les *subluxer*, comme on devrait le lui recommander, qu'il en serait empêché par l'élément douleur atteignant son paroxysme. N'est-ce pas cette manœuvre si redoutée qui se produit, lorsque le malade décalotte, quand il s'agit d'un chancre sous préputial ?

Quant au liseré d'accroissement, il est bien protégé par

cette recommandation de ne jamais mettre de médicaments autour de la lésion, de peur de favoriser son extension.

c) *Par la douleur*

Le chancre mou, même après quelques jours de traitement, est très douloureux au contact, car sa surface, dépourvue d'éléments protecteurs, est creusée dans l'épaisseur du derme, riche en filets nerveux : c'est la douleur exquise.

Comment espérer que ce soit un facteur que le malade négligera quand on lui recommande de déterger soigneusement la lésion. Ne pratiquera-t-il plutôt pas un traitement de concession ? Il fera semblant pour lui-même de se soigner. Ce sera un traitement de surface, avec toutes ses conséquences fâcheuses.

d) *Par sa constitution*

1) *Anatomo pathologique.* — Le chancre, étant constitué par une ulcération spécifique, puise dans sa spécificité même sa cause d'entretien et sa tendance à s'étendre. Cette ulcération détermine des modifications importantes dans la constitution histologique des tissus, qui éclairent la pathogénie et la fréquence des complications de la chancrelle.

Quand on examine une coupe de chancre mou, on constate « que les vaisseaux sanguins sont infiltrés de cellules ce qui explique leur grande fragilité, et ne s'oblitérent qu'au contact de la surface du chancre » (1).

Il suffira donc de frotter un peu fort pour qu'ils saignent. On en voit de suite l'inconvénient. On remarque aussi que les vaisseaux lymphatiques ne sont pas oblitérés et, par suite, peuvent facilement transmettre l'infection.

2) *Physique.* — Le chancre peut revêtir les diverses formes : papuleuse, cratéforme, en tunnel ou en bouton de chemise, folliculaire ou acnéiforme, phlegmoneuse ou érysi-

(1) Balzer. *In Maladies vénériennes*. Baillière 1921.

pélateuse fissuraire, condylomateuse (région anale) ou la forme chronique des vieilles prostituées.

Il faut toujours songer que le fond est anfractueux, ulcéreux, donc nécrotique, avec des filaments plus ou moins adhérents provenant de la trame conjonctive du derme, et que, par conséquent, notion capitale : *un traitement de surface n'aura aucune action efficace*. Que font les peintres, quand ils se trouvent en présence d'un mur non plâtré ou d'une planche non rabotée. Pour faire pénétrer, « prendre la peinture », ils doivent donner un mouvement de vrille à leur pinceau. Ils n'accompliraient qu'une partie de leur travail, s'ils se contentaient de badigeonner.

Il faut se rappeler que le chancre de la peau est beaucoup plus profond et a beaucoup plus de tendance à s'étendre que celui des muqueuses.

Lorsqu'on se trouve en présence d'un petit chancre, on se sert le plus habituellement d'un tampon trop gros pour appliquer un médicament. Et comme les bords sont excavés en forme d'entonnoir à petite ouverture extérieure, on ne fait que les applatir, n'ayant ainsi aucune action sur la localisation élective du bacille de Ducrey.

e) *Par son évolution*

Normalement, le chancre tend vers la guérison, dans un nombre de jours plus ou moins grand et ainsi un traitement insuffisant, mais tardivement appliqué, sera très actif. Au contraire, un médicament énergique sera désastreux sur un chancre presque guéri.

Souvent, au lieu que la cicatrisation se fasse par tous les côtés, il arrive qu'un bord continue à ronger et le chancre semble rester stationnaire, car il a à peu près toujours les mêmes dimensions.

Enfin des cautérisations répétées peuvent transformer le chancre en une plaie torpide, principalement s'il siège sur le gland : le chancre mou boude !

f) *Par sa multiplicité*

Cette multiplicité se produit, soit d'emblée, soit surtout par auto-inoculations successives, et elle est tellement fréquente que l'on peut dire que le chancre mou déteste la solitude.

Certes, le bacille de Ducrey est très virulent, mais le simple contact de pus ne suffit pas, il faut une voie de pénétration pour expliquer cette désespérante fécondité. Par quoi est-elle donc produite ? C'est surtout par la suppuration qui macère les tissus environnants, en raison de dispositions anatomiques prédisposantes : telles que rainure du gland, etc. ; par l'urine qui augmente la virulence et irrite le chancre et ses alentours ; par les frottements, les doigts qui vont infecter les écorchures multiples, les lésions de gale ; par les lavages, bains trop chauds et trop longs ; par un nettoyage trop énergique avec compresses sur un épiderme en état de moindre résistance ; par des applications mal faites de médicaments trop caustiques ; par des infections secondaires, telles que blennorrhagie, etc.

Pour résister, le chancre mou est expert dans l'art des diversions.

g) *Par son siège*

Uréthral. — Il est souvent confondu avec la blennorrhagie. Il est irrité continuellement par l'urine et les érections qu'il provoque.

Au niveau du méat. — Les médicaments sont appliqués très difficilement et occasionnent parfois des délabrements. Déterminant presque toujours une infiltration assez marquée, le chancre exige un diagnostic attentif avec le chancre syphilitique.

Au niveau du frein. — « Le frein attire les chancres » (Diday). Tantôt le chancre ronge le frein de la périphérie vers la profondeur (forme en raquette.) L'étroitesse de la lésion ne permet pas de limiter facilement l'application des

caustiques. Tantôt, siégeant sur les côtés, il réduit le frein à l'état de languette qui tant qu'elle ne sera pas détruite, soit par extension des lésions, soit thérapeutiquement, empêchera le chancre de guérir.

Au niveau du sillon balano-préputial. — Où le pus et l'urine stagnent au milieu du smegma ; où pullule une riche flore microbienne qui entretient des relations d'excellent voisinage avec le bacille de Ducrey.

Sous-préputial avec phimosis. — Il est placé dans les meilleures conditions de défense, car d'une part, le traitement se fait à l'aveugle, d'autre part, la lésion baigne dans une humidité favorable.

Au niveau du fourreau, du scrotum, du pubis. — Les pansements glissent et frottent en déterminant des localisations extra-génitales, assez fréquentes chez les arabes qui ont le pubis rasé.

Au niveau de l'anus. — Il est très long à guérir. On l'observe surtout chez les femmes — 1 pour 8, alors que chez les hommes 1 pour 200, (Julien). Si la contiguité des organes génitaux est suffisante pour en expliquer le plus grand nombre, il n'en est pas moins vrai qu'à mesure que le vice augmente, ses appétits anormaux croissent dans la même proportion.

Il est nécessaire de le rechercher systématiquement chez les prostituées, en les faisant mettre toujours *dans la position genu-pectorale*, seule position d'examen, malgré qu'elle paraisse leur répugner. On peut ainsi bien déplisser les plis anaux et découvrir le chancre, surtout lorsqu'il est accompagné de son satellite, le condylome, qu'il ne faut pas confondre avec une marisque chez les prostituées d'un certain âge.

Au niveau de la vulve. — Ordinairement il coexiste avec une métrite, ou vulvo vaginite, qui macère la région de la fourchette et produit la localisation anale. Il est souvent entretenu lui même par le chancre du col utérin qu'il faut toujours rechercher.

Extra-génital. — Il est dénoncé le plus habituellement par ses congénères des organes génitaux. Milian a attiré l'attention sur lui dans « Les plaies qui traînent » et Diday avait prévenu qu'en présence d'une plaie quelconque, « il fallait éviter encore plus de juger sur la région que sur l'apparence. »

h) Par son aspect général dans certains cas

Le malade est venu consulter « pour un rien, un petit bobo » et encore, c'est un camarade qui l'a engagé à venir, sorte d'excuse qu'il s'adresse. Ce serait dans le cas bien improbable de « quelque chose de vilain » et il invoque un tas de raisons péremptoires. Vraiment à voir cette plaie d'aspect si innocent, il en dit tout autant de sa partenaire d'un jour « persona grata », on ne peut songer qu'à une écorchure ; il en a déjà eu de semblables dans ces équipées amoureuses. Aussi existe-t-il un doute dans son esprit, lorsque le médecin lui annonce qu'il a un chancre mou. « Il pense qu'il lui est inutile de suivre un traitement aussi énergique que celui qui est prescrit. Un remède d'un camarade ou d'un pharmacien agira bien mieux. » Mais quelque jours plus tard, le malade revient, car la petite écorchure, chose incompréhensible, loin de s'évanouir, a fait des petits ; et, dans l'aine, commence à grossir une petite boule qui en dit déjà long.

Parfois, c'est tout à fait l'inverse. Le malade est atteint de syphilophobie : il n'ose croire qu'il s'en tire à si bon compte. Il est un peu uniciste sans le savoir. Il va courir de consultation en consultation jusqu'à ce qu'on lui déclare qu'il a la vérole et que, sous l'influence d'un traitement antisiphilitique, la lésion disparaîtra comme par enchantement. Le chancre, irrité par de nombreuses médications, a acquis une certaine induration trompeuse.

IV. — DANS LA MÉDICATION

Son choix a été excellent et malgré toutes les précautions prises, les résultats n'ont pas confirmé l'espoir mis en elle.

Peut-être le médicament n'a-t-il pas été employé sous la forme qu'il fallait : solution, poudre, ou au taux de concentration voulue. Peut-être s'est-il altéré et son action a-t-elle été trop caustique. Peut-être, et ici nous insisterons, certains détails de technique, au premier abord insignifiants, ont-ils été négligés, parceque le promoteur n'a pas assez attiré l'attention sur eux, ou plutôt parce qu'on n'a pas su résister au désir très humain de donner une note personnelle à la méthode. Si quelquefois une amélioration est constatée, par contre combien d'insuccès ? Peut-être son choix a-t-il été trop exclusif. Se rappeler que « chaque médicament use son efficacité, qu'il a ses indications propres et qu'on ne saurait lui demander plus qu'il ne peut donner » (Manquat).

De ce bref énoncé des causes d'insuccès, il se déduit un certain nombre de remarques pratiques qu'il ne faudra pas perdre de vue dans le traitement.

Quelle doit être la conduite du médecin en présence d'un sujet porteur d'une ulcération pour laquelle il croit devoir porter le diagnostic probable de chancre mou ?

CONSEILS GÉNÉRAUX

Le médecin doit être convaincu que le seul traitement prophylactique efficace est actuellement le traitement curateur.

Certes, il n'a peut-être pas la perspective d'attaquer et de vaincre un adversaire digne de son art, mais plutôt d'être obligé de s'occuper d'une lésion bien banale. « Quelle gloire et quelle chance de pouvoir rencontrer et combattre toujours, avec succès bien entendu, la maladie à la mode ! Quelle mauvaise fortune d'être obligé de soigner un vulgaire chancre mou ! Il serait induré, cela passerait encore. C'est si peu intéressant : c'est tout comme les gens qui en sont porteurs. » Il y a là comme une sorte de répugnance physique et morale. La chancrelle est l'opprobre de la médecine.

Cela ne devrait pas exister. Le bacille de Ducrey ne mérite pas le dédain, mais exige toute l'attention. La notion des maladies honteuses, reste d'anciens préjugés, doit être combattue par le médecin le premier. Le malade aura ainsi beaucoup plus de confiance et suivra peut-être un peu mieux le traitement prescrit. Il reconnaîtra au médecin une autorité morale : qualité indispensable pour tous ceux qui, de près ou de loin, veulent diriger la lutte antivénérienne.

Le médecin ne doit jamais affirmer à un malade, qu'il voit pour la première fois, qu'il n'a qu'un chancre mou. « Ce n'est pas faire un diagnostic, c'est risquer au hasard une véritable prophétie. » (Fournier).

Depuis longtemps, Rollet (1858) et, depuis quelques années, Gougerot, Sabouraud, ont attiré l'attention sur la fréquence progressive du chancre mixte. « Le mulet », contrairement à ce qu'on lui avait prédit « n'a pas eu de peine à faire le tour du monde. » (Rollet).

D'après Bossert (1), il se rencontrerait à Bordeaux dans la proportion de 20 à 25 % par rapport au chancre mou : proportion bien au-dessous de la réalité si l'on songe que l'on peut suivre très rarement le traitement du chancre mou jusqu'à sa cicatrisation complète, surtout dans une ville de passage. Or le diagnostic, est difficile au début. Nous ne saurions mieux faire que de citer ses conclusions : « Pendant sa période chancreuse, la clinique et le laboratoire sont impuissants à déceler l'infection syphilitique. A la seconde période du chancre, le diagnostic clinique est souvent possible, mais l'examen microscopique s'impose en présence de tout chancre, car il est seul susceptible de fournir des éléments de certitude. Aussi voit-on quelle responsabilité prend, envers son malade, le médecin qui n'aura pas fait de réserves. Quel ravage terrible peut faire le malade qui ne se surveillera pas, car on lui a affirmé que c'était un chancre mou ! »

Ces réserves seront très profitables au malade qui sentira la nécessité de se faire surveiller. Il reviendra consulter, car « il veut être fixé sur ce qu'il a attrappé » et, ainsi, on verra de moins en moins ces plaies qui traînent, entretenues parfois par un zèle intempestif, mais surtout par une incurie lamentable.

Enfin, si, malgré tous les soins, le chancre ne guérit pas, si, au contraire, ses caractères deviennent de plus en plus suspects, « le médecin devra arrêter toute médication pendant quelques jours. Simplement, pansements à l'eau bouillie, puis faire l'examen microscopique du produit de ce chancre ; s'il ne dispose pas de laboratoire, il peut et doit

(1) Du chancre mixte. Thèse Bordeaux, 1919-20.

avoir des lames de verre qu'il enverra au bactériologiste compétent le plus proche, avec l'indication précise des recherches à faire. » (Bossert).

Mais si en présence d'un résultat négatif, il lui reste encore des doutes, car nombreuses sont les causes d'erreur, il devra instituer immédiatement le traitement d'assaut de la syphilis, et « le malade sera surveillé pendant un an. Dans le cas où le malade ne se prêterait pas aux injections, la surveillance devra durer au moins 3 mois » (Gougerot).

Le médecin devra toujours montrer à son client la nécessité et les nombreux avantages à ce que ce *soit lui-même qui le soigne* : facilité d'employer un traitement plus énergique, meilleure application et par suite guérison beaucoup plus rapide. Il insistera sur ce que toute infraction au traitement se traduit par des complications multiples dont le bubon (poulain) est la plus fréquente et le prévenir que le chancre, en voie de cicatrisation et quelque temps après sa guérison, est une porte d'entrée pour la vérole. Si la syphilisation du chancre mou est exceptionnelle au début, elle peut et doit se produire assez souvent, lorsque le chancre n'est plus qu'une plaie. Ici, on ne doit pas parler de chancre mixte, mais simplement d'infection syphilitique par voie banale.

En vénéréologie, plus que dans toute autre branche de la médecine, la psychologie du malade est la première étape capitale dans le choix et surtout dans la réussite du traitement.

TRAITEMENT LOCAL

La conduite du médecin sera différente suivant le milieu où il opérera.

A l'hôpital, il se trouvera en présence d'une médication très riche, mais bien souvent impuissante contre le phagédénisme, toujours à craindre dans ce milieu. Lorsqu'on étudie les nombreux remèdes préconisés (on pourrait en dire tout autant pour d'autres maladies), il semble que beaucoup de thérapeutes n'aient envisagé le traitement qu'uniquement dans leur cadre, c'est-à-dire à l'hôpital. Cela s'explique, si l'on songe qu'autrefois le chancre mou, grâce à sa rareté, pouvait être hospitalisé. Actuellement, c'est tout différent et un grand nombre de remèdes sont inapplicables, car l'on n'hospitalise plus sauf dans l'Armée et la Marine, à ce sujet il faudrait que cela soit fait dès l'apparition du chancre et non attendre sa signature : le bubon plus que mûr. Combien de journées d'hôpital, pour suppuration intarissable, seraient économisées ; l'immobilisation précoce et indispensable pour prévenir cette complication ne pouvant être obtenue en pratique dans une infirmerie.

Une distinction doit être faite suivant que le malade vient consulter au cabinet du médecin ou dans un dispensaire et dans les deux cas, il importe de savoir s'il pourra venir régulièrement se faire traiter ou seulement de temps en temps à cause de ses occupations. Si cette dernière éventualité peut, à la rigueur, passer pour le client du cabinet, car, en général, étant d'une condition sociale plus élevée, il

se trouve dans de meilleures conditions de traitement, elle sera désastreuse pour celui du dispensaire qui devra revenir au moins tous les deux jours. On aura soin de lui indiquer ce qu'il devra faire dans l'intervalle, en se conformant à sa situation. A quoi bon prescrire de l'iodoforme à un homme marié ou un employé qui est dans sa famille.

Mais quelque soit la médication choisie, il est un temps capital que l'on doit toujours accomplir avant toute application : *c'est le nettoyage du chancre et de ses alentours.*

Nettoyage du chancre et de ses alentours

Il faut être méthodique. Pas de traitement à « la va vite ». Procéder au nettoyage, ayant devant soi un grand champ opératoire et sans craindre la menace des mains du malade.

a) *Du chancre.* — On ne saurait trop insister sur son importance ; car, d'une part, le médicament produit souvent « des coagula avec les débris sphacelés et le pus (M. Petges) et d'autre part les croûtes forment une véritable carapace. »

Il faut se servir d'un tampon humide et non d'une compresse sèche qui glisse sur les croûtes ou au contraire les arrache, en faisant saigner le chancre, ce qui est déplorable. Ce même écueil devra être évité, en ne touchant pas aux points escharifiés par un traitement antérieur (en plus des commémoratifs, escharre noire, sèche, auréole rouge violacée, verge tuméfiée). S'il existe des croûtes adhérentes il faut les ramollir en pratiquant des lotions avec de l'eau bouillie, légèrement alcalinisée.

Voici la méthode préconisée par M. le Professeur agrégé Petges qui a le premier insisté sur la nécessité de nettoyer avec soin le chancre ou de le déterger à l'éther.

« Savonnage de l'ulcère avec un savon liquide, alcoolé de savon de préférence et de l'ouate hydrophile ; puis lavages soigneux avec des tampons imbibés d'éther, enfin lavage à l'alcool. Un badigeonnage à la solution de cocaïne au 1/20

permet d'éviter toute douleur chez des sujets craintifs. Le savonnage n'est utile que pour le premier ou les premiers pansements. Se contenter ensuite de nettoyer à l'éther, ce qui est bien suffisant, car sur un chancre convenablement traité, il n'y a plus de croûtes. L'emploi de l'éther est très important, car il permet aux médicaments ; iodoforme, teinture d'iode, vapeurs d'iode, d'agir avec plus d'efficacité sur la lésion ».

Il faut toujours avoir soin d'assécher le chancre, car certains médicaments ne peuvent agir qu'en milieu sec. Ne pas frotter, mais tamponner avec gaze stérilisée. Une fois détergée et asséchée, la surface du chancre se montre grisâtre et présente une grande tendance à saigner. Attendre un peu.

b) *De ses alentours.* — Il faut éviter de disséminer le pus virulent autour du chancre et, surtout, se souvenir que les tissus environnants étant macérés, le moindre frottement brusque est susceptible de provoquer une porte d'entrée pour inoculations. Si le chancre occupe une région velue, il est recommandé de ne jamais raser les poils, mais de les couper au ciseau.

Le nettoyage a pour but d'agir mécaniquement et de déterger la lésion de manière à ce que le médicament puisse agir sur une lésion complètement dépourvue de sécrétions ou produits de sécrétions. C'est une affaire de doigté, de temps et de patience.

Quelle médication faut-il employer ?

Comme le recommandent tous les vénéréologues, il est nécessaire de se rendre compte approximativement de la période d'évolution du chancre, en se basant, d'une part, sur son aspect, d'autre part, sur les commémoratifs, principalement sur le traitement antérieur. « Bien souvent le secret de la guérison consiste simplement à trouver la solution juste suffisante pour cicatriser sans trop brûler,

et c'est affaire de coup d'œil que de savoir augmenter ou diminuer telle dose, choisir tel ou tel caustique suivant que le fond de l'ulcère est plus ou moins bourgeonnant ». (Carle et Augagneur).

Nous nous proposons seulement d'indiquer ce que le médecin est en droit de demander à une médication préconisée contre le chancre, car nous ne pouvons avoir la prétention de vouloir comparer l'action et les résultats des nombreux médicaments employés, et d'en baptiser un de spécifique. Comment vouloir trouver des termes de comparaison dans les statistiques de leurs effets ? Il est bien entendu qu'un traitement employé à l'hôpital où les malades sont suivis de près, surtout lorsqu'on cherche à prouver l'efficacité d'un remède, aura une statistique meilleure que celui d'un dispensaire où les malades viennent quand ils veulent. En déduire que le premier est supérieur, c'est un peu osé. De plus, il faudrait s'entendre sur le terme de guérison du chancre. Pour certains auteurs, elle est considérée comme obtenue, lorsque la virulence est détruite, alors que, pour d'autres, c'est la cicatrisation complète.

Du reste vouloir employer systématiquement une médication, c'est aller au devant d'échecs certains, *car chaque malade a son chancre ou plutôt ses chancres*. « N'est-ce pas dans l'individualisation thérapeutique que réside l'art du thérapeute. » Manquat (1).

Quelles sont les qualités que le médecin est en droit d'exiger d'un traitement préconisé contre le chancre mou ?

Un bon traitement sera celui qui permettra :

I. — De détruire le plus rapidement possible la virulence du chancre.

II. — Lorsque ce premier résultat sera obtenu, d'avoir une plaie qui soit dans les meilleures conditions possibles pour guérir.

(1) Manquat. *Traité élémentaire de thérapeutique*. Baillière, Paris 1917 tome I.

A quoi reconnaît-on que la virulence du chancre est détruite ?

Au changement de couleur de l'ulcération qui, se déteignant, élimine son revêtement pseudo-membraneux, devient rosé jaunâtre, perd sa sensibilité vive et prend l'aspect d'une plaie simple.

Surtout à l'apparition d'un liseré blanc cicatriciel au niveau des bords qui se régularisent, se recollent, se mettent au niveau de l'ulcération qui se recouvre de bourgeons charnus.

A un suintement qui a remplacé la suppuration.

C'est sur le bon état des bords qu'il faut surtout se baser. Tant qu'il reste une petite encoche recouverte d'une croûte souvent minuscule, il faut se méfier, car il existe un décollement à ce niveau, dernier refuge du bacille de Ducrey.

Une amélioration sensible est annoncée par la disparition de l'infiltration qui formant un léger bourrelet autour du chancre contribuait au décollement des bords.

Il est difficile de reconnaître et surtout de préciser le moment exact où la lésion ne renferme plus de bacille de Ducrey. Cette notion ne peut s'acquérir que par la surveillance attentive du chancre.

I. — Détruire la virulence

Nous ne ferons qu'énumérer les différentes méthodes préconisées, ainsi que leurs principaux avantages et inconvénients, en laissant de côté leur technique que nous serions obligés de résumer.

N'est-ce pas la méconnaissance de certains détails qui est la cause de bien des échecs facilement évitables, si on avait soin chaque fois de consulter le texte original ?

Notre rôle se bornera à établir une bibliographie aussi exacte que possible des différentes médications, car nous ne

saillions nous plier à la gymnastique intellectuelle qui préside à la composition des manuels actuels, où l'effort de condensation prédomine au détriment des idées générales pourtant si indispensables.

A. — Ablation

Préconisée surtout en France par Carle (de Lyon). A n'employer qu'en présence d'un chancre très petit, unique, bien limité. — *Méthode d'exception* (Berdal).

B. — Cautérisation

a) *Ignée*. — Très douloureuse, elle détermine des plaies qui s'infectent et forment des nappes chancrelleuses. A ne conseiller qu'en cas de phagédénisme ou pour sectionner une languette dans le chancre du frein.

b) *Chimique*. — 1. Caustiques destructeurs. — Pâtes de Vienne, de Canqoin, carbo-sulfurique de Ricord. — Poudre de Salvarsan (Melun, de Buccarest).

Ils sont brutaux, incertains, douloureux (Audry), doivent être relégués dans l'histoire de la vénéréologie (Gaston Lyon).

2. Caustiques modificateurs. — Ils doivent être de préférence employés en solution, car le dosage est meilleur, application plus facile, et leur action plus égale. Les attouchements doivent être faits avec un bout d'allumette. Contre-indiqués quand il s'agit de chancre déjà avancé dans son évolution ; quand le chancre est multiple, car l'opération est difficile et très longue pour le médecin et fort pénible pour le patient. La cautérisation n'a souvent aucun effet utile à cause de la configuration spéciale des lésions du chancre. Elle occasionne parfois des délabrements, dans le cas de localisations telles que le méat, l'anus ou s'il existe un phimosis.

On emploie surtout :

a) Le chlorure de zinc en solution au 1/10 (Berdal).

b) L'acide phénique soit pur (docteur Toll), soit à 9/10 (Jeanselme) soit à 1/10.

c) Le nitrate d'argent en solution à 3/100 (Ricord) ou à 10/100 (Brocq).

d) Carbone de calcium en poudre (Balzer).

Signalons : La résorcine en solution au 1/30 (Leblond) ; l'acide salicylique (Hébra) ; l'acide picrique (Mathias Duque) ; l'acide pyrogallique au 1/10 (Lermoyez-Vidal).

C. — Antiseptiques

Ils peuvent être employés soit comme médicament unique, soit comme adjuvant, dans l'intervalle d'une autre médication. Nous ne saurions les citer tous car leur nombre est infini.

Le tartrate ferrico potassique en solution au 1/15 (Ricord) ou au 1/100 (Dubreuilh).

La teinture d'iode (Petges) après le nettoyage du chancre par l'éther.

Pâte argéntico-zincée (Balzer).

Arséniate de soude (Goubeau).

Iodoforme. Il doit être, de préférence, employé en poudre, car, en pommade, son action paraît parfois infidèle et en tout cas, moins rapide. Fournier, Ricord n'ont ils pas proclamé que le chancre mou détestait les corps gras ! On l'emploiera en pommade à 1/5, lorsque la localisation du chancre mou, rend difficile l'application de la poudre.

Le néosalvarsan, europhène, solut d'argyrol, de permanganate, etc.

D. — Chaleur

La virulence du chancre étant détruite à la température de 41-45 degrés différents modes de traitement ont été préconisés, sous forme soit d'eau chaude, soit d'air chaud.

a) *Eau chaude*. — Bains généraux. Méthodes de Aubert, Martineaud et le Normand. — Application très difficile et dangereuse.

Bains locaux. — Procédés de M. le Professeur Arnozan et Vigneron, de Welandér, d'Arning.

Si les résultats peuvent être excellents, leur application est limitée à certains malades et il est difficile de maintenir la température constante.

b) *Air chaud.* — *A basse température* : soit par rayonnement au moyen d'un thermocautère (Audry) ou d'une lampe à incandescence (Scholtz, Auguste Bier-Ruggler ; soit *par projection* au moyen d'un thermocautère coiffé d'un manchon muni d'un orifice en communication avec une poire de caoutchouc ou au moyen d'appareils comme ceux de Dolmont, Höllander, Unna.

A haute température 500 à 700 degrés. Son emploi n'est pas pratique.

Quant aux autres médications, telles que réfrigération, vaccinothérapie. Rayons $\times$ etc., nous n'en parlerons pas, car, leur mise au point n'est pas encore faite, et surtout leur application demande une instrumentation trop spéciale.

Enfumage iodé

Nous insisterons plus longuement sur ce mode de traitement, parce que, si cette méthode est déjà ancienne, sa bibliographie au point de vue de son application à la vénéréologie, est très restreinte.

Parce que, grâce à son matériel si simple et son mode d'application à la portée de tous, grâce à ses excellents résultats, elle est susceptible de rendre de grands services ; parce que nous l'avons expérimenté, soit au dispensaire antivénérien de Bordeaux sous la direction de M. le Professeur agrégé Petges, soit à l'hôpital maritime de Port Louis.

Nous sommes heureux d'adresser à M. le Médecin principal Bartet, qui se montra à notre égard un chef et un professeur bienveillant, l'expression de nos sentiments respectueux et reconnaissants.

ENFUMAGE IODÉ

« C'est le badigeonnage ou l'injection d'iode à l'état de vapeurs en thérapeutique locale » (Louge).

Nous n'aurons en vue dans ce travail que l'enfumage iodé d'origine iodoformique ou l'emploi de vapeurs d'iode à l'état naissant produites par le simple chauffage de l'iodoforme. (procédé de Louge). — Les expériences de Verdollin ont prouvé sa supériorité sur celui d'origine métalloïdique, produit par la décomposition par la chaleur de l'iode lui-même (procédé de Jüngengel).

Historique

L'emploi de fumées d'iode en thérapeutique a été préconisé depuis longtemps par Bouchet, Baclair, Bonnot (1855), Charrière, Duplay, Miot, Hanmon, Gesli, Destanche, mais on doit reconnaître qu'il était ignoré de la plupart des médecins, malgré quelques communications de Délie (d'Ypres) de König et surtout de Jüngengel.

C'est en 1911, grâce aux publications de M. le Professeur Louge (de Marseille), que l'enfumage iodé, principalement celui d'origine iodoformique, est entré dans sa période active. Cette méthode, confirmant la confiance de son promoteur, a acquis une place importante dans la thérapeutique. — Nous ne ferons que signaler ses différentes applications :

Reynés, Buges, Nordin, Baruch en gynécologie. — König, Laurens, Raillard, Chapelier en oto-rhino-laryngologie. — Farnarier-Serna, Legueu en urologie. — Louge en ophtalmologie. — Louge, Reynés dans le cancer. — Virnich, Louge, Riosalido dans les tuberculoses locales. — Poucet dans les mycoses. — Petges dans les ulcères variqueux. — Daniel et Coste en obstétrique. — Grasset dans l'art dentaire. — Lépinay dans l'art vétérinaire.

L'ENFUMAGE IODÉ EN VÉNÉRÉOLOGIE

Dans la littérature médicale, on trouve un article de Moiroud sur son application au traitement du chancre mou, et une observation de Guillaume Louis (de Tours) dans la thèse de Chavaillon. En 1912-1913, M. le Professeur agrégé Petges avait expérimenté cette méthode, avec M. le Professeur Dubreuilh, et obtenu d'excellents résultats comme le signalent Bargues et Verdollin, mais la rareté du chancre à cette époque avait empêché de généraliser ce mode de traitement. Depuis la guerre, de nombreux cas ont été traités et c'est ainsi qu'au centre de vénéréologie d'armée dirigé par notre Maître, 236 cas de chancres mous (dont 156 simples et 80 compliqués de bubon) ont été soignés de novembre 1917 à mai 1918 (1). Ici, nous trouvons les conditions requises pour juger de la valeur d'une méthode : 1) elle a été employée dans les cas graves, puisque 80 compliqués de bubon ; 2) les malades ont été traités en séries sans distinction des cas, bons ou mauvais ; 3) elle a porté sur un nombre suffisant de chancres.

Au dispensaire de la ville de Bordeaux, où on se trouve dans des conditions très défavorables, puisque la clientèle est impossible à surveiller, l'enfumage iodé est journellement employé avec le même succès que nous avons obtenu à l'hôpital maritime de Port-Louis.

Ses indications

« Tous les chancres mous, y compris ceux du méat urinaire et sous préputiaux. Les bubons chancrelleux largement ouverts par incision classique. Le chancre mou compliquant

(1) MM. Petges, Gratiot, Cottu. Traitement du chancre mou et du bubon ouvert par l'enfumage iodé. *Journal de médecine de Bordeaux*, septembre 1918, n° 9, page 263.

le chancre induré sous forme de chancre mixte. (M. Petges).

Son instrumentation

Nous ne décrirons que 2 appareils très simples, en signalant toutefois l'appareil de Stoeker qui est très pratique pour un cabinet de consultation.

1. *Appareil*. — Voici l'appareil le plus récemment préconisé par M. Louge (1).

« Il consiste, dans son ensemble, en 2 tubes de verre de même diamètre, mais de longueur inégale, reliés à 3 centimètres de distance par un tube de caoutchouc épais.

Les deux extrémités libres sont effilées et celle du tube court est reliée à une simple poire soufflante par un intermédiaire de caoutchouc.

Le tube le plus long constitue l'*enfumoir* ; le plus court, muni du tube de caoutchouc, le *manche* ; la poire raccordée par l'intermédiaire, la *soufflerie*.

Voici, pour la construction, les dimensions les plus courantes :

Longueur des tubes de verre, d'épaisseur moyenne ; le plus long 14 centimètres ; le plus court, 6 centimètres. Diamètre intérieur des tubes, de 7 à 9 millimètres. Diamètre interne de l'extrémité effilée du long tube, de 3 à 5 millimètres. Longueur du raccord de caoutchouc épais, de 6 à 7 centimètres. Longueur du raccord de la poire, 20 centimètres.

Cet appareil se tient comme une plume à écrire, avec les 3 premiers doigts de la main, placés autour de la partie postérieure de l'enfumoir, le médius au-dessous.

La poire placée dans le creux de la main est facilement actionnée par l'annulaire et l'auriculaire. Il a donc l'avantage d'être manœuvré par une seule main.

(1) Carnet médical français, 1919. Note 110. — Louge. — Un nouvel appareil élémentaire pour enfumage iodé. Marseille médical, 1919, page 376.

Il a surtout celui de limiter au minimum les fumées aberrantes, désagréables et inutiles, répandues au dehors. L'espace laissé libre entre les tubes permet, par une simple compression du caoutchouc, d'arrêter brusquement la soufflerie, lorsqu'elle est confiée à un aide.

Pour l'emploi du tube enfumeur, on procède ainsi :

A) A l'extrémité de sortie des vapeurs, placer un petit tampon de coton. En arrière, déposer une petite quantité de poudre d'iodoforme à l'aide d'une baguette porte-poudre. Placer, à quelques distance, un second tampon de coton. Adapter la soufflerie.

B) Chauffer légèrement l'extrémité libre du tube (qui pourrait s'obstruer sans cette précaution) tenu horizontalement. Chauffer ensuite la poudre placée entre les 2 tampons et, dès qu'elle commence à former une boue gluante, on fait légèrement tourner le tube sur son axe de façon à former un anneau circulaire intérieur et pâteux qui commence bientôt à dégager d'abondantes vapeurs violettes.

C) Dès que les vapeurs commencent à se dégager, on retire le tube de la flamme, et on souffle légèrement.

Le rôle des tampons de coton est de retarder l'issue de l'air de la soufflerie qui, sans eux, agirait trop violemment.

D) L'application des vapeurs est la même que pour le 2^e appareil.

E) L'enfumage iodé terminé, la question du nettoyage du tube a son importance, sinon l'encrassement en serait rapide.

Une solution, permise par le prix de revient infime du tube, est de le mettre au rebut dès qu'il n'est plus utilisable. Sinon on emploiera pour le nettoyage du blanc d'Espagne ou de la pierre ponce pulvérisée avec un peu de gaze enroulée sur un baton nettoyeur. »

En employant un enfumoir plus gros, on peut remplacer la poudre, par une mèche imprégnée d'iodoforme : le char-

gement de l'appareil est beaucoup plus facile et les deux morceaux de coton ne sont pas nécessaires.

II. *Appareil.* — Ballon préconisé par M. le Professeur agrégé Petges.

« Appareil improvisé, composé d'un ballon en verre de pharmacie, d'une contenance de 70 à 100 cc., d'un bouchon (liège ou caoutchouc) à 2 trous, de 2 tubes de verre coudés : l'un effilé pour la sortie, l'autre, amenant l'air, doit descendre assez bas pour ne pas refroidir les vapeurs d'iode à leur entrée dans le tube éjecteur par la projection directe de l'air froid sur son ouverture intérieure ; une lampe à alcool et une soufflerie de thermocautère complètent l'organisation de l'appareil. »

Mode d'emploi. — « Mettre une cuillerée à soupe environ d'iodoforme dans le ballon. Placer le bouchon et la soufflerie. Chauffer le ballon. Après quelques instants de chauffage, des vapeurs d'iode sortent par le tube effilé qu'il importe de chauffer au préalable, pour éviter les condensations d'iode sur un tube étroit et refroidi ; l'iodoforme devient bleu noir. Laisser le ballon se remplir de vapeur et souffler légèrement à petits coups de poire. Les vapeurs d'iode jaillissent. Continuer à chauffer en soufflant et, quand elles atteignent une longueur de projection de 10-15 centimètres, enfumer la lésion. »

« Faire saillir le chancre pour bien mettre le fond et les bords en évidence. Diriger le jet de vapeurs sur sa surface et dans tous ses replis jusqu'à ce qu'ils prennent une couleur jambon fumé. Traiter ensuite la muqueuse ou la peau voisine pour désinfecter et éviter lesensemencements du chancre. Saupoudrer le chancre à la poudre d'iodoforme et panser. Chauffer, de temps en temps, le tube effilé, si l'on doit faire plusieurs enfumages consécutifs. Si l'on enfume ainsi un nombre élevé de malades, tout l'iodoforme se liquéfie pour se cristalliser ensuite en iode, dès le refroidissement du ballon ; dans le col en particulier et aussi dans le tube

de sortie des vapeurs. D'où nécessité, lors d'une séance ultérieure, de retirer ce tube du bouchon, de le chauffer pour le déboucher, ce qui est rapidement obtenu. Il suffira souvent de chauffer le col du ballon pour faire naître la quantité de vapeurs suffisante à plusieurs enfumages. La dépense d'iodoforme est minime, car le dégagement des vapeurs cesse avec le chauffage. Mettre autour des tubes un peu de vaseline qui, d'une part, assurera l'étanchéité et, d'autre part, permettra de les charger facilement ».

Application

« Chauffer les fumées au maximum de tolérance de la part du patient, maintenir le tube projecteur à une température élevée, restreignant le plus possible les dimensions de celui-ci. Interposer entre l'orifice de projection du tube et la lésion à considérer un espace restreint le plus possible ». (Verdollin).

Direction du tube projecteur. — Il faut diriger les vapeurs horizontalement ou mieux de bas en haut et non de haut en bas comme on a trop tendance à le faire, d'après la situation que l'opérateur occupe par rapport au malade.

Soufflerie. — Ne pas souffler trop fort, car des particules d'iodoforme pourraient venir obstruer le tube de sortie.

Durée. — Il n'y a pas intérêt à faire des séances trop longues, ordinairement de quelques secondes à une minute.

Nombre. — En principe, une fois par jour pendant quelques jours, ensuite tous les deux jours. Cesser dès que le chancre n'est plus qu'une plaie simple.

Condition requise pour que l'enfumage soit efficace. — Nous rappellerons qu'il est indispensable de déterger soigneusement avec de l'éther. « Ce nettoyage est capital. » (M. Petges).

Composition et mode d'action des vapeurs iodées

Nous ne saurions rien ajouter à l'étude si intéressante de Verdollin. Rappelons seulement que l'iode agit à l'état naissant et que « les corps utilisés sous cette forme jouissent

de propriétés plus actives, comme une modalité plus vigoureuse et semble-t-il plus pure de leur action. »

Effets des vapeurs d'iode

Elles ont les effets :

1. *Antisuppuratif.* — Très rapidement, le pus devient moins abondant, et l'on ne constate plus de croûtes, car les vapeurs ont une action desséchante, très importante étant donné le rôle néfaste que joue la suppuration.

2. *Désinfectant.* — L'iode naissant est un des antiseptiques les plus puissants. Il prévient et supprime les infections secondaires. Jamais on ne constate de complications, quand l'enfumage iodé est employé à temps.

3. *Antiangréneux.* — Elles s'opposent d'une manière énergique à l'extension du processus chancrilleux et leur application n'a jamais été suivie de phagédénisme. Cependant pendant la guerre, on se trouvait en présence de malades dans les plus mauvaises conditions physiques : fatigues, long séjour aux tranchées, etc.

Calmant. — Si leur application dans les premières minutes est quelquefois un peu douloureuse pour certains individus douillet, très rapidement le malade ne sent plus rien, car il se produit une « anesthésie par effet secondaire ».

Résolutif. — Les œdèmes ne tardent pas à disparaître : phimosis acquis, guéri au bout de 5 séances d'enfumage (observation de Moiroud). Cette notion est controversée par certains auteurs. Nous pensons que les vapeurs d'iode n'ont pas une action directe sur l'œdème, mais, en agissant sur sa cause, c'est-à-dire l'infection, elles favorisent ainsi sa résolution.

Inoffensif sur les tissus avoisinants. — Lorsqu'elles sont appliquées convenablement, on ne remarque jamais de brûlures, d'érosions autour du chancre. De plus, en désinfectant les alentours, elles préviennent les inoculations si fréquentes. Elles agissent rapidement, principalement sur les chancres mous de la peau. — Des guérisons (Petges)

ont été obtenues en une dizaine de jours, bien que la nature de l'ulcération ait été méconnue un temps assez long avant l'hospitalisation. — (1 du menton, 1 de la lèvre inférieure, 2 des doigts, 1 de l'abdomen, 3 de la cuisse). Pourtant c'est principalement dans ces deux dernières localisations que l'on rencontre ces formes si longues à guérir, sur le danger desquelles les anciens auteurs avaient attiré l'attention à propos des inoculations expérimentales.

Avantages de l'ensumage iodé

Le chancre mou, sans complications, guérit le plus habituellement en 8 jours. Par guérison, nous entendons la destruction de la virulence. Mais, chez les malades du dispensaire, dont les chancres sont étendus, multiples, souvent profonds, il faut compter une moyenne de 12 jours, alors que par les méthodes classiques, le temps est beaucoup plus long.

L'ensumage iodé peut-être employé contre tous les chancres, quelle que soit leur localisation — observation du Docteur Bargues sur chancres de l'urèthre. — Il n'a aucune action traumatisante et c'est une des raisons de sa supériorité sur les autres méthodes, car il agit sans nuire à la vitalité des cellules — ne fait pas saigner — prévient complications telles que bubon, phagédénisme — détruit très rapidement les chancres satellites en permettant de les traiter tous ensemble — est complètement inodore.

Avec un peu de soin, on n'observe pas de brûlures ; du reste, elles n'ont pas d'inconvénients : ne s'infectant pas, ne se chancrellisant pas, guérissant spontanément.

Cependant son emploi doit cesser dès que la virulence est éteinte. « Il ne faut pas compter sur lui pour le bourgeonnement. » Louge. Et encore à ce sujet, faut-il faire une différence, croyons-nous entre les chancres des muqueuses et ceux de la peau. Chez ces derniers, les vapeurs seraient kératoplastiques : action du reste signalée par différents auteurs dans le traitement des plaies de guerre.

L'enfumage iodé ne demande qu'un appareillage simplifié, pouvant être construit facilement, et n'exige aucun tour de main dans son application. Il a été expérimenté dans les hôpitaux civils et militaires, cabinets de consultation et dispensaires et chaque fois il a donné d'excellents résultats.

Son seul inconvénient dans un cabinet médical vient de l'action des vapeurs iodées produites à chaud pendant les séances, ou à froid spontanément. On y palliera en ne plaçant pas l'appareil dans une armoire en métal ou près d'instruments métalliques. C'est une simple question d'organisation.

Si l'on ne faisait qu'une séance quotidienne d'enfumage, l'on pourrait à la rigueur se dispenser de toute médication adjuvante. Mais, comme souvent le malade ne peut venir que tous les deux jours et que, dans l'intervalle, il ne prend que des soins rudimentaires d'hygiène, il y a intérêt à poudrer avec de l'iodoforme qui n'arrête en rien l'action des vapeurs d'iode et de plus agit avec son habituelle action spécifique sur le bacille de Ducrey. On objectera que les résultats sont dus aussi bien à l'iodoforme qu'à l'enfumage iodé, il n'en est rien. « L'enfumage iodé guérit incontestablement plus vite que l'iodoforme employé seul. » (M. Petges). Par la méthode mixte, on gagne du temps et les résultats sont très probants. Beaucoup de méthodes ne seraient-elles pas excellentes, si elles n'étaient pas trop exclusives ; la préconisation à outrance d'une médication soi-disant spécifique faisant écarter toute médication adjuvante au détriment de la rapidité de la guérison.

II. — La virulence étant détruite, quelle médication faut-il employer ?

Cette deuxième partie du traitement est ordinairement confiée exclusivement au malade et cela à tort. « Le chancre va très bien, continuez à mettre un peu de pommade » telle

est l'unique recommandation du médecin. Pourtant cette période doit être surveillée, car, souvent, la destruction de la virulence n'était qu'apparente.

Toute plaie des organes génitaux doit être guérie le plus rapidement possible, étant une porte d'entrée pour infection. Aussi avons-nous tenu à consacrer un chapitre pour souligner l'importance de cette notion, sans, du reste, nous arrêter à la thérapeutique elle-même qui est celle des plaies ordinaires.

Cependant on peut se trouver en présence d'une lésion à allure torpide par suite du traitement antérieur trop énergique. Dans ce cas, il pourra être utile d'employer cette formule, dont beaucoup d'auteurs semblent réclamer la paternité : nitrate d'argent 1 gr., baume du Pérou 10 gr., lanoline 10 gr., vaseline blanche q. s. pour 100.

TRAITEMENT DU CHANCRE D'APRÈS SON SIÈGE

Nous serons très brefs, car les indications découlent naturellement de la localisation du chancre.

Chancre du frein. — Sectionner toujours la languette, soit avec une pointe très fine de thermocautère, soit avec une paire de ciseaux dont les bouts auront été chauffés. (Carle de Lyon).

Traiter en même temps chancres du sillon balano-préputial, dont la guérison précède toujours celle du frein.

Chancre urétral du méat. — Ne jamais employer des caustiques. Pas de lavages uréthraux qui peuvent entraîner le pus, pas de bougies médicamenteuses qui peuvent être « avalées ». Donner des boissons adoucissantes qui délayent l'urine. Prescrire antispmodiques.

Chancre de sillon balano-préputial. — Décalotter si possible, ensuite agir très rapidement. Importance capitale du nettoyage et de ses alentours pour prévenir la multiplicité.

Chancre sous préputial avec phimosis. — Pratiquer lavages soit avec une solution de nitrate d'argent (Diday), soit avec tartrate ferrico-potassique (Dubreuilh), que l'on peut faire précéder d'une injection détersive.

Comme c'est un cas très fréquent et ennuyeux, nous citerons textuellement la technique trop oubliée de Diday :

« Alors la verge étant tenue verticalement, je prends une petite seringue en verre à long bec, remplie au $\frac{1}{3}$ d'une

solution de N° 3 Ag. J'en dirige la pointe, huilée s'il le faut, sur la surface du gland (surface lisse et polie) vers l'endroit où je sais que sont les chancres, mais sans aller jusqu'à les toucher. »

« Parvenu là, je pousse sur le piston d'un coup sec, je retire la seringue, j'attends une 1/2 minute, puis je laisse écouler le liquide. Quand les chancres compliqués de phimosis, occupent le limbe ou son voisinage, il faut, pendant qu'on laisse séjourner le liquide injecté, attirer fortement en avant la peau du fourreau tenue par sa base. Par ce mouvement on retourne en dedans le limbe et si la verge est tenue bien verticalement, les chancres prennent ainsi un bain dans le liquide caustique qu'on a du injecter en quantité suffisante pour qu'il affleure l'orifice comme si on voulait avoir un vase rempli d'eau jusqu'à déborder. On réitère ces injections 3 fois par jour, sans qu'il y ait besoin de faire dans l'intervalle des injections détersives. Se servir de solutions de nitrate d'Arg. non décomposé. Je suis toujours venu d'abord à calmer la douleur et à modérer l'inflammation et cela dès le 3^e jour, puis de guérir sans désordres graves, sans perforation du prépuce. »

Chancre de l'anus. — Très difficile et très long à guérir, il nécessite de l'hospitalisation. Comme il est souvent secondaire, il faut traiter toujours les chancres des organes génitaux. Eviter la constipation surtout par un régime approprié ou par de légers laxatifs, sans en abuser, car le sphincter est exposé à des éraillures, des déchirures par bol fécal un peu dur. Oindre l'anus de vaseline.

Chancre des organes génitaux de la femme. — Soigner en même temps vaginite, métrites.

Rechercher toujours chancre du col utérin.

Isoler toujours les grandes lèvres avec gaze.

Soins de propreté très fréquents. Ne pas se servir de linges trop rudes.

Les localisations du chancre rendent parfois très difficiles

l'application de pansement, car il est impossible de faire tenir le morceau de gaze protecteur. C'est pourquoi, il ne faut plus de pansement limité, mais un pansement régional isolateur qui protégera le chancre contre les irritations extérieures. Il semble que cette question du pansement ambulatoire ait été laissée un peu de côté et, pourtant, elle mérite d'être solutionnée pratiquement.

CONSEILS D'HYGIÈNE

Mais, quelque soit la médication employée, son activité sera bien diminuée, pour ne pas dire annihilée, si le malade néglige les règles essentielles d'hygiène. « Au dessus de toutes les méthodes planent la propreté et l'asepsie. » (Audry). « Les dermatoses sont entretenues et aggravées par la saleté. » (Brocq). Le plus habituellement, tous les conseils donnés se résument dans cette phrase : « Tenez vous bien propre ! »

Quel doit être le minimum de soins que l'on puisse exiger du malade ? Certes, vouloir obtenir comme le désirent certains vénéréologues que le malade, après chaque miction ou chaque toilette intime, se lave soigneusement les mains, nettoie avec de la ouate imbibée d'eau bouillie les lésions et leurs alentours, c'est émettre des vœux réalisables seulement par une bien minime catégorie de malades. Comment se figurer que le débardeur ou le petit employé en garni puissent suivre ces conseils, alors que, dans un hôpital, l'on a toutes les peines du monde à exiger qu'ils soient ébauchés au moins pendant la visite !

Le malade devra, matin et soir, nettoyer le chancre, soit en prenant un bain local, soit en pratiquant des lotions avec de l'eau savonneuse tiède, suivant la localisation de la lésion.

a) *Bains locaux.* — L'eau étant employée comme moyen de nettoyage et non comme agent curateur, il est inutile que le bain soit pris à la température de 40°. Le malade doit

d'abord verser un peu d'eau tiède dans un récipient (un bol, un verre etc.), y faire baigner le chancre puis rajouter de l'eau chaude. On évite ainsi les brûlures ou la macération de l'épiderme qui se produisent assez souvent à cause de cette phrase. « Prenez des bains le plus chauds possible ! » Pour la même raison, le bain ne doit pas être prolongé, c'est une simple détersion. Le malade trempera simplement la verge dans le bol et l'agitiera fortement. En aucun cas, il ne devra toucher au chancre, par crainte d'érosions par des ongles mal taillés. S'il ne peut prendre qu'un bain, il vaudrait mieux que ce soit le soir, car, pendant la journée, les causes d'infection sont plus nombreuses.

b) *Lotions*. — C'est un moyen très pratique. Le malade devra avoir à sa disposition deux verres, renfermant l'un, de l'eau savonneuse, l'autre, de l'eau tiède. Il devra : tremper un tampon d'ouate dans le premier verre, l'exprimer au dessus du chancre, et l'appliquer légèrement aux alentours de la lésion sans frotter ; recommencer plusieurs fois en changeant de tampon ; verser ensuite le contenu du second verre sur le chancre ; sécher en tamponnant avec un morceau de gaze sans frotter, attendre quelques instants si possible, puis appliquer la poudre prescrite en suivant toutes les recommandations du médecin.

Si le chancre siège dans le sillon balano-préputial, il faut recommander au malade, lorsqu'il voudra uriner, de décalotter, s'il le peut et sans effort, de manière à découvrir le gland. Ainsi l'urine ne stagnera pas et n'amènera aucune conséquence facheuse. Il devra recalotter immédiatement après la miction.

Si le malade est porteur d'un phimosis :

a) *Soit congénital*. — Il ne devra pas décalotter car, si l'anneau inférieur du prépuce n'est pas suffisamment large et élastique, la production de fissures, points de départs de lymphangites et d'inoculations, est à craindre.

b) *Soit acquis.* — Aucun danger n'est à craindre les premiers jours, car cette manœuvre est trop douloureuse, mais au bout d'un certain temps, la curiosité du malade est éveillée et c'est le paraphimosis.

Dans le cas de phimosis surtout, il peut être utile de diminuer l'action irritante de l'urine par des alcalins.

Le malade devra veiller à ce que personne ne touche à ce qui lui sert d'objets de toilette : savon, torchons, qui se prêtent très facilement dans certains milieux. Il faudra lui recommander de coucher seul, car, dans les garnis de bas étage, le même lit sert souvent à 2 locataires. Les marins ne devront pas se prêter leurs couvertures. Pour parer à ces inconvénients, on devrait conseiller le port, soit d'un bandage triangulaire, soit d'un petit caleçon qui soutenant les bourses, immobilisant la verge, protégerait le chancre contre les irritations et les infections. Ce préservatif pourrait être lavé de temps en temps et serait au moins d'une propreté relative.

TRAITEMENT GÉNÉRAL

Lorsqu'on se trouve en présence d'un chancre mou, maladie locale, il semble que l'on n'ait pas à se préoccuper du traitement général. Pourtant, Ricord n'a-t-il pas signalé son importance. « Tel individu lymphatique, scrofuleux ou simplement affaibli par le travail, les privations, la misère, guérira d'autant mieux que vous aurez soin de combattre les vices de sa constitution et de restaurer son organisme. Donnez lui du fer, du quinquina, de l'huile de foie de morue. Procurez lui autant que possible une alimentation tonique, une hygiène meilleure. » Le traitement général ne servirait-il qu'à prévenir la phase préphagédénique qu'il serait déjà très utile, pour ne pas dire nécessaire.

Insister pour que le malade ne boive pas d'alcool (œnophagédénisme) ne veille pas trop tard, ne fasse pas d'efforts violents. Pas d'excès dans le travail comme dans le plaisir. Lui faire remarquer qu'en ne voulant pas se reposer quelques jours, il sera peut-être obligé de rester inactif pendant plusieurs semaines. Eviter surtout de donner des conseils matériellement impossibles à suivre.

Parfois on peut rencontrer, ce qui est moins rare qu'on ne le croit, un sujet faisant de la neurasthésie génitale du fait de son chancre mou. Que cet état d'aspect n'ait aucune influence sur l'évolution du chancre, (n'en a-t-il pas une sur la blennorrhagie) on peut en douter, car, si sa pathogénie n'est pas démontrée, cela ne prouve pas qu'il soit indifférent. De plus la neurasthésie génitale n'est-elle pas une

maladie qui réclame des soins et non l'indifférence qu'on semble lui témoigner dans la plupart des ouvrages de vénérologie en ne lui consacrant que quelques lignes. Le malade sera reconnaissant au médecin d'avoir compris, sans trop le montrer, qu'il souffrait moralement. C'est là un facteur de confiance et par le fait de succès. Il reprendra très rapidement ses forces, il se sentira revivre, surtout s'il suit un traitement réparateur des dépenses nerveuses exagérées.

Le traitement général complète le traitement local, en lui préparant un terrain apte à réagir. Du reste, n'est-ce pas ce besoin de l'organisme que traduit, d'une manière fausse, le malade lorsqu'il réclame « un dépuratif » que, systématiquement, on lui refuse, car, n'ayant en vue que l'affection locale, on l'interprète mal. Pourquoi ne pas le contenter, puisque souvent il est très utile, au lieu de laisser ce soin à des gens plus psychologues qui en abuseront

TRAITEMENT DU CHANCRE MOU

CHEZ LA FEMME

Le chancre mou trouve un merveilleux terrain de défense chez la femme, grâce à la configuration des organes génitaux qui favorise la multiplicité, la réinfection continuelle, la localisation anale ; grâce à l'absence de l'élément douloureux, qui n'empêche pas la femme de « travailler » (au service d'hospitalisation des prostituées se trouvent actuellement cinq femmes ayant des chancres mous depuis plus de 2 ans) ; grâce au manque total de soins intimes, surtout chez les prostituées clandestines.

Pour lutter avec efficacité contre le bacille de Ducrey, il faudrait qu'en présence de toute femme porteuse de chancres mous, le médecin puisse l'engager à se faire hospitaliser. Bien entendu, il ne faut pas lui parler d'hôpital de filles soumises, car il existe une hiérarchie farouche dans la prostitution. Avec quel air de dignité offensée, cette phrase n'est-elle pas prononcée : « Oh il ne faudrait pas se tromper ». On insistera, au contraire, sur le fait qu'elle sera obligée d'y entrer un jour ou l'autre si elle ne se soigne pas ; que le traitement à domicile sera très long, surtout si elle a un chancre anal, car elle ne pourra que difficilement appliquer un traitement ; que le bubon, avec sa cicatrice révélatrice, est fréquent, si les soins sont insuffisants ; qu'elle pourra, en même temps, se faire traiter pour la syphilis, si elle l'a, ce qui est ordinairement le cas. Enfin,

uniquement par acquit de conscience et sans y attacher une grande confiance, en lui suggérera la nécessité d'interrompre tout rapport sexuel.

Mais le chancier moi n'a pas de rentes, « il n'est pas en trenten », « il a besoin de gagner son pain quotidien » et si l'on veut empêcher la femme de « travailler » il faut lui enlever les soucis matériels. Pour cela il n'y a qu'un moyen : *favoriser l'hospitalisation volontaire.*

Pourquoi n'a-t-elle pas lieu ?

C'est que l'autorité morale du médecin ne suffit pas à pousser les femmes à se faire hospitaliser. Il faudrait un plus grand nombre de lits pour vénériennes dans les hôpitaux généraux où elles seraient admises sans certificat du commissaire de police formalité qui écarte d'emblée, nous en avons des preuves chaque jour, toute la catégorie des prostituées clandestines.

La création d'hôpitaux spéciaux, discrets, (qualité primordiale) s'impose, car les femmes y entreraient plus volontiers que dans les hôpitaux généraux où elles ne croient pas trouver toute la discrétion voulue. Ils seraient établis suivant les règles d'hygiène moderne, avec de grands dortoirs bien aérés et de vastes cours ou jardins. Leur séjour ne serait pas rendu « embêtant » et les malades auraient l'illusion passagère d'avoir quitté le collier de misère et de honte, en respirant une atmosphère meilleure. Une distinction serait faite entre les volontaires et celles qui sont hospitalisées de force, *c'est un point capital*, car il est amoral de leur faire accomplir un véritable stage d'éducation professionnelle, de les faire tomber plus bas, sous prétexte de les blanchir physiquement. De même il est indispensable de séparer la fille novice, raflee un soir, de la vieille pensionnaire des maisons closes. Pour que l'hospitalisation volontaire ne soit pas un vain mot, « un remède de congrès » il faut changer de fond en comble les services hospitaliers actuels des prostituées. Car, vouloir espérer que les femmes entreraient bénévolement dans ces sortes de cages sans air, aux salles basses, aux cours

étroites, où tout vient rappeler aux malades qu'elles sont prisonnières malgré les efforts et le dévouement des médecins, c'est faire fi du vieux proverbe : « On ne prend pas des mouches avec du vinaigre ! »

Ce seront les femmes elles mêmes qui feront la meilleure réclame pour les dispensaires et l'hospitalisation volontaire parmi tous les milieux de la prostitution, surtout lorsqu'elles seront persuadées (et il faudra du temps et pas d'exemples contraires) que c'est une œuvre purement médicale, n'ayant aucun caractère policier, tant dans son organisation que dans son fonctionnement.

Ce sera le moyen le plus efficace d'atteindre et de détruire le chancre mou.

FICHE POUR CHANCRE MOU

Quelques conseils pourraient être réunis sur une feuille en couleur que l'on donnerait à chaque malade et l'on entendrait ainsi de moins en moins cette phrase. « Ah je ne savais pas ! », reproche plus ou moins direct que le malade adresse à son médecin.

VILLE DE X.

Consultations pour maladies vénériennes.

(Adresse, jours, heures. Venir dès le début de la consultation si possible.

Conseils généraux

Le malade porteur d'un chancre mou diagnostiqué par un médecin devra toujours songer :

1. Que, sous le chancre mou, se cache très souvent la vérole qui n'apparaîtra que plus tard. Par conséquent, il est indispensable qu'il revienne consulter tout le temps que durera le chancre et qu'il se fasse surveiller par un médecin pendant 3 mois. Ainsi, en cas de syphilis ; un traitement énergique pourra être institué à temps, ce qui est capital pour l'avenir du malade.

2. Qu'il doit se soigner sérieusement, en ne suivant que le traitement prescrit. Toute infraction à cette règle favorise les complications, principalement le bubon (poulain).

3. Qu'il doit s'abstenir de rapports sexuels, car, en plus de la propagation du mal, il peut contracter la syphilis, tant que le chancre n'est pas cicatrisé, et même quelque temps après ; car c'est une porte ouverte à l'infection.

4. Qu'un chancre mou mal soigné peut devenir mutilatoire.

5. Que la syphilis le guette ; ce n'est qu'une question de temps, qu'une question de chancre, s'il n'a pas eu une vie plus rangée.

6. Que c'est surtout dans leur application immédiate et minutieuse que réside l'efficacité relative des moyens de préservation tels que lavages, pommades, etc.

7. Qu'en cas de la moindre écorchure génitale, il devra consulter immédiatement un médecin. Attendre ou s'adressés à des personnes incompetentes, c'est laisser à la syphilis le temps de s'enraciner.

Sur le verso de la feuille :

Conseils d'hygiène

1. Le malade ne doit pas toucher au chancre, car il l'irrite et peut infecter toute plaie, toute écorchure.

2. Chaque fois qu'il uriner, il devra décalotter, s'il le peut, de manière à découvrir le méat, en ne forçant jamais, car toute manœuvre inopportune peut provoquer de graves inconvénients. S'il ne peut ensuite recalotter, il doit aller trouver immédiatement un médecin. Le prépuce devra toujours recouvrir le gland.

3. Il devra nettoyer le chancre, matin et soir si possible, en opérant ainsi : Se servir de 2 verres renfermant l'un, de l'eau tiède savonneuse, le 2^e, de l'eau tiède. Tremper de la ouate hydrophile dans le premier verre et l'exprimer au dessus du chancre. Ne jamais frotter. Verser ensuite deuxième verre. Sécher avec de la gaze propre, puis appliquer la poudre prescrite.

4. Emploi du médicament. — (Espace en blanc).

5. Il évitera autant que possible tout excès dans le travail comme dans le plaisir. Surtout pas d'alcool.

6. Le malade, puisqu'il vient trouver un médecin, doit lui faire confiance, au moins pendant quelque temps, *et ne suivre que le traitement prescrit*. Qu'il se méfie de toutes les médications de la 4^e page des journaux, lui promettant des

guérisons merveilleuses, au grand détriment de sa santé et de sa bourse !

Il serait utile d'ajouter : Wasserman pratiqué le par docteur X, examen microscopique.

En cas de départ pendant le traitement, le malade devra venir demander où il pourra consulter en toute confiance.

FICHE POUR LES FEMMES

On insisterait sur le soins de propreté, (n'est ce pas un moyen utile de prophylaxie chez les prostituées, surtout les clandestines ?) sur les avantages de l'hospitalisation volontaire : sur la nécessité de se faire soigner régulièrement.

On ajouterait à titre de renseignement, sans commentaires, la liste des principales œuvres d'assistance de la région.

Avantages de la fiche

Son prix de revient serait insignifiant à coté de ses nombreux avantages :

1. *Pas de temps perdu.* Il est inutile de donner des conseils verbaux, toujours trop succints, au malade qui ne les écoute pas, car il ne songe qu'au diagnostic posé. A la question « avez-vous bien compris ? » il répond affirmativement, sans conviction, par un vague souci de politesse ou par amour propre. Du reste, on doit toujours se comporter comme si le malade ne devait plus revenir

2. *Rien de personnel.* Le malade peut la laisser traîner sans inconvénient. C'est une sorte de prospectus qui a pu être délivré n'importe où.

3. Elle peut être comprise par tout le monde.

4. Elle peut jouer un rôle important dans la prophylaxie de la syphilis. N'est il pas utile de donner des conseils à des gens qui sont en puissance de contracter la vérole, en insistant surtout sur la nécessité de son traitement précoce et énergique.

5. Le paragraphe au sujet de la médication est laissé à des-

sein en blanc. Il permet d'indiquer seulement le médicament choisi. Nous ne pensons pas qu'il faille supprimer l'ordonnance. Elle permet de conserver à la fiche son caractère impersonnel et, surtout, nous avons cru remarquer que le malade a beaucoup plus de confiance dans un traitement manuscrit qu'imprimé.

Il est persuadé, et il a souvent raison, que son cas n'est pas celui de tout le monde.

Cette fiche peut servir au malade s'il se déplace.

Certes, notre projet est bien imparfait, c'est une simple ébauche et nous ne souhaitons qu'une chose : c'est qu'on le retouche le plus souvent et le mieux possible, car c'est le malade qui en bénéficiera.

Cette fiche pourrait-être reproduite en grand dans les salles d'attente des dispensaires. N'est-ce pas là un lieu favorable aux conseils et à leur méditation ?

On pourrait-y afficher aussi :

1. Des conseils pour la syphilis et la blennorrhagie.
2. La liste des principaux hôpitaux ou dispensaires des grandes villes de France, avec l'indication précise de leur adresse. Ainsi on éviterait aux malades des démarches fort gênantes qui, bien souvent, les empêchent de se faire soigner.
3. La liste des principales œuvres d'assistance, en nous permettant de faire remarquer que beaucoup d'entre elles ne devraient pas avoir de ces noms un peu trop suggestifs, pour ne pas dire blessants, pour l'amour propre très pointilleux des femmes à ce sujet. C'est surtout dans les dispensaires qui reçoivent les prostituées clandestines que la réclame pour ces œuvres doit-être faite indirectement et non dans les journaux qui leur enlèvent leur caractère primordial : la discrétion.

Les dispensaires joueraient ainsi un rôle social plus étendu.

CONCLUSIONS

1. Le chancre mou, qui a subi une recrudescence généralisée depuis 1916, exige une action énergique pour arrêter son développement.

2. Le traitement prophylactique social est celui de toutes les maladies vénériennes, c'est-à-dire le retour aux principes fondamentaux de la morale. Il nécessitera beaucoup de temps, de prosélytisme et surtout de sens pratique.

3. L'efficacité du traitement prophylactique individuel, est surtout en rapport avec le milieu social qui l'emploie.

4. Le chancre mou ne doit plus être le parent pauvre de la vénéréologie.

5. Le médecin ne devra jamais affirmer à un malade qu'il n'a qu'un chancre mou, mais, au contraire, toujours faire des réserves car 70 fois sur 100, c'est un chancre mixte.

6. Chaque chancre a son malade et chaque malade a son chancre ou plutôt ses chancres.

7. Le nettoyage du chancre, principalement avec de l'éther, est un temps capital qui doit précéder toute application de médicament.

8. De la manière d'appliquer le traitement dépend sa réussite.

9. Pour le traitement local, on se trouvera bien d'adopter la méthode suivante :

Le matin : a) détersion du chancre à l'éther ; b) enfu-

mage iodé ; c) poudrage à l'iodoforme à l'hôpital — au dio-
doforme en ville.

Le soir : a) détersion à l'éther ; b) poudrage à l'iodoforme.

Au bout de quelques jours, ne faire l'enfumage que tous
les 2 jours et quand le chancre aura l'aspect d'une plaie,
cesser, c'est-à-dire au bout de 8-15 jours.

10. Les soins d'hygiène sont indispensables pour activer
la guérison et prévenir les complications.

11. Le médecin devra toujours songer à la période pré-
phagédénique et parfois à la neurasthénie génitale.

12. Il faut donner aux femmes les moyens de se faire
soigner, en favorisant l'hospitalisation volontaire par la
création d'hôpitaux modernes.

13. La fiche de conseils pour le traitement du chancre
mou est à préconiser, surtout pour les malades des dispen-
saires.

Vu, bon à imprimer :

Le Président de la Thèse,

W. DUBREUILH.

Vu : *Le Doyen,*

D^r SIGALAS.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 5 février 1921.

Le Recteur de l'Académie,

Pour le Recteur, le Doyen délégué,

D^r SIGALAS.

BIBLIOGRAPHIE

- ARNOZAN et VIGNERON. — Du trait. de la chancrelle et du bubon chancrelleux par les applications d'eau chaude. Journal de Méd. de Bordeaux n° 52, 26 juillet 1891, page 579.
- ARNING. — Trait. du chancre mou par les irrigations chaudes de permanganate de potasse. Munch med. Wochen. 10 novembre 1908.
- ARTIGUE. — De la chancrelle en Algérie. Fréquence et formes cliniques. Thèse de Montpellier, 1908.
- AUBERT. — La chaleur et le chancre simple. Lyon médical 1883, tome II, p. 371 et 479 ; t. III, p. 23.
- AUDRY Ch. — Sur un procédé de chauffage des chancres simples. J. de M. cutanées et syph. Paris 1896, VI, p. 207.
- Sur une épidémie de chancres simples. Archives médicales de Toulouse, 1897.
 - Trait. des maladies vénériennes et cutanées en collaboration avec Durand et Nicolas. Paris. Baillière, 1906.
 - Précis élémentaire des maladies vénériennes. Paris, Baillière, 1917.
- AUSTIN. — The treatment of chancroids N.-Y. méd. Journal, 1913, 6 décembre, page 1120.
- BALZER. — Maladies vénériennes, 2^e édition, in nouveau traité de médecine et de thérapeutique de Gilbert. Paris, Baillière, 1921.
- Trait. du chancre mou par le carbure de calcium et une pâte argenticco-zincée. Bull. acad. de méd. Paris, 1916, 3 sem. LXXIV, page 268. — Id. Annales des maladies vénériennes, 1916, XI, page 612.
 - Trait. du chancre mou. Paris médical. 1916, VI, page 430.
- BALZER et SOUPLET. — Emploi du chlorure de zinc dans le traitement du chancre mou et du bubon. Bull. médical. 1891, page 899.

- BALZER et GALUP. — Chancre mou du prépuce. Bull. Soc. franç. de dermat. et syph. Paris, 1908, XIX, page 77.
- BARGUES. — L'enfumage iodé. J. de médecine de Bordeaux, 1913, 22 juin.
- BARTHÉLÉMY. — Guérison rapide du chancre simple. Union médicale de Paris, 1884, 3 sem. xxxvii, page 1080.
- BAUDE. — Contribution à l'étude du chancre simple. Thèse de Lille, 1885-86.
- BEHAEGEL. — Trait. du chancre mou. Clinique Bruxelles, 1906, XX, page 221.
- BERDAL. — Traité pratique des maladies vénériennes. Maloine. Paris, 1906.
- BERTIN et GELÉ. — Sur une épidémie de chancres mous à Lille. Echo médical du Nord. Lille 1900. IV, page 293.
- BODET. — Trait. du chancre simple par l'acide phénique à saturation dans l'alcool. Thèse Paris, 1908-09.
- BOSSERT. — Du chancre mixte. Thèse Bordeaux, 1919-20.
- BRAULT. — Note sur la chancrelle chronique des prostituées. Bull. Soc. franç. de dermat. et syph. 1910, 3 février.
- BROCCO. — Traité élémentaire de dermatologie pratique, 1907.
- CARLE. — Trait. chirurgical du chancre mou. Semaine médicale. Paris, 1904, 31 août.
- CARLE et AUGAGNEUR. — Précis des maladies vénériennes. Doin, Paris, 1906.
- CHATIN. — Chancres simples extra-génitaux. Thèse Paris, 1900-1.
- CLARK. — Differential diagnosis and treatment of chancroids. The Medical News. N.-Y. 1904. XXXIV, page 192.
- COMBRES. — Trait. du chancre mou. Thèse Paris, 1911-1912.
- CRÉANGE. — Chancres multiples extra-génitaux. Thèse Paris, 1907-1908.
- COUNIL. — Emploi de la médication iouique dans le trait. de certaines maladies vénériennes. British. med. Journal. 17 janv. 1914, page 138.
- DEGUX. — Thérapeutique vénérienne, 1909.
- DESCHAMPS. — Sur le trait. des chancres mous. Arch. belges de méd. militaire. Bruxelles, 1896, page 13.
- DIDAY. — La pratique des maladies vénériennes. Asselin et Houzeau. Paris, 1894.
- DRAUDWEINER. — Trait. du chancre mou par le froid. Wiener Klin. Wochenschrift, 1902, n° 77.
- DUBOIS. — Trait. du chancre mou par application d'arséno-benzol. Thèse Paris, 1912-1913.

- DUBREUILH (W). — Sur une épidémie de chancres mous. J. de méd. de Bordeaux, 1893. XXIII, page 573.
- Trait. du chancre mou in traité de thérapeutique publié sous la direction du Prof. Robin. Tome V, 1912.
- DU CASTEL. — Leçons sur les affections ulcéreuses des organes génitaux chez l'homme. Paris, 1891.
- DUQUE. — The soft chancre. Am. J. Dermatol. et genit. urrin. diseases. Saint-Louis, 1907, XI, page 357.
- DURAND. — Chancre simple perforant du prépuce. J. des malad. cutanées et syph., 1896, VIII, page 208.
- EMERY. — Quelques trait. simples et efficaces du chancre mou. La Clinique, Paris 1906, I, page 280.
- ESTEY. — Contributions à l'étude des applications de l'europhène au trait. du chancre mou. Thèse Paris, 1892-93.
- FRANCHESCHINI. — Trait. du chancre mou. Giorn. italia della mallatie venere et della pella, 1907.
- FINGER. — Syphilis et maladies vénériennes, 1909.
- FOULDS. — Tinctura of ioden and their prevention of venereel diseases J. Roy. Army med. Corps. London, 1915.
- FOURNIER Alfréd. — Chancre simple. Dictionnaire de méd. et chirurg. de Jaccoud, 1867. VII. — Du chancre simple. Tribune médicale, 1898, page 488.
- GASTON. — Chancres mous multiples. Bull. Soc. franç. de dermat. et syph. Paris, 1894, V, page 93.
- GOUBEAU. — Trait. du chancre mou et du bubon chancrelleux par l'arséniate de soude. Bull. de l'Acad. de méd. Paris, 1917, LXXVIII, page 192.
- GRAFSTROM. — Ulcus molle as seen and treated by a general practitiomer. Am. J. Dermatol. and genit. urin disease. Saint-Louis, 1910, IV, p. 472.
- GOUGEROT. — Chancre mou, faits nouveaux. Paris médical 1912 n° 21 page 301.
- Notions nouvelles sur le chancre mou. Annales des maladies vénériennes, 1917. Paris médical, 1919. La Médecine 1919, n° 2 page 114.
- Chancre mixte in Traitement de la syphilis en clientèle. 3^e édit. Maloine 1921.
- HALLOPEAU et MACREY. — Traitement du phagédénisme du chancre simple par solution ferrico-potassique. Annales de dermat et de syph. 1895, page 1021.
- HALLOPEAU et BRODIER. — Du traitement du diiodorforme dans

- le traitement du chancre simple. Bull. et mém. de la Soc. thérap. de Paris 1894, page 46.
- HARRISON (L. V.) — The diagnostic and treatment of venereal diseases. Oxford medical publication, 1918.
- HERBST et GATEWOOD. — Experiences with a vaccine in the treatment of chancroids. Ann. urol. ass. Brookline 1912. V, page 63.
- Id. J. am. ass. Chicago. 1912 LVIII, page 188.
- JAMBON. — Considérations sur le trait. des chancres mous. Annales des maladies vénériennes, 1918. XIII, page 166.
- JEANSELME. — Traitement du chancre mou par l'acide phénique. Bull. médical 1901, page 659.
- JULLIEN. — Trait. pratique des maladies vénériennes, 2^e édit, Baillière Paris 1885.
- JUMEAUX-LAFFOND. — Chancre mou extra génital. Thèse Bordeaux 1919-20.
- KRISTEM. — Zur therapeutisch des Ullius molle dermat. Centrall Berl. 1902 X, page 194.
- LEBEUTHAL. — Essai de trait. local par arsénobenzol. Thèse Paris 1912-13.
- LEBLOND (A) et FISSIAUX. — De l'emploi de la résorcine dans le trait. du chancre mou chez la femme. Annales de gynécologie 1883.
- LE PETIT. — Historique du chancre mou. Thèse Paris 1913-14.
- LERRERDE. — Des causes d'erreur dans la thérapeutique. Revue pratique des maladies cutanées syphilitiques et vénériennes, 1905 page 23.
- LEVING-BING. — Traitement du chancre mou. Gazette des hôpitaux 1912, n° 122 page 1680.
- LIVERMOORE (R). — A new treatment of chancroids. South M. J. Nashville 1916, IX, page 726.
- LORMAND. — La chaleur et le chancre simple. Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1884.
- LOUGE. — Bibliographie de l'enfumage iodé in Marseille médical. 1920.
- MALHERBE. — Un traitement pratique du chancre mou. Gazette médicale de Nantes, 1898-99.
- MAURIAC. — Recherches statistiques sur la contagion des maladies vénériennes et rareté du chancre simple à Paris. Paris, 1875.
- Leçon sur les maladies vénériennes. Baillière. Paris 1883.

- MELCHIOR (Robert). — Nouveau traité des maladies vénériennes. Paris, 1861.
- MELUN (de Bucarest). — Trait. du chancre mou par Salvarsan. Annales des maladies vénériennes, 1911, page 720.
- MILLIAN. — Les plaies qui traînent. Paris médical, 1919, n° 7, page 129.
- MOIROUD. — De l'emploi de l'enfumage iodé dans la thérapeutique des maladies vénériennes. Marseille médical, 1919, page 139.
- MONTILLIER. — Le chancre mou et son traitement. Thèse Paris, 1889-90.
- MOORE (Walker). — The treatment of chancroids. N. Y. Medical Journal, 1913, 6 décembre, page 1117.
- MORTON. — Chancroids. Med. Times N. Y., 1913, XLI, page 200.
- NICOLAS. — Trait. du chancre simple et de ses complications. Bull. médical 1909, n° 36, page 427.
- PAWLOW. — Un cas de guérison du chancre simple par l'emploi du salvarsan. Dermat. Zeitschrift, n° 9, page 248.
- PEDERSEN V. C. et MARSH. — Combined cauterisation and curetting as a treatment of chancroids. Am. J. surg. N. Y., 1910, XXIV, page 220.
- PETGES. — Note sur le trait. du chancre mou. Gazette hebdomadaire des hôpitaux de Bordeaux, 1911, XXXIII, page 87.
- Trait. des chancres mous. La médecine. Paris 1919, n° 2, page 106.
- Gratiot-Cottu. — Trait. du chancre mou et du bubon ouvert par l'enfumage iodé. Journal de Médecine de Bordeaux, 1918, n° 9, page 263.
- POIRSON. — Chancres et bubons chancrelleux. Thèse Paris, 1917-18.
- POOR. — Zur Therapeutic des Ulcus Ducrey. Dermat. Zentralblatt. Leipzig 1901, IV, 226.
- RABUT. — Trait. du chancre mou. Gazette des hôpitaux. Paris 1919.
- RAVARY. — Trait. du chancre mou par les solut. d'argyrol. J. d'urol. med. et chir. Paris, 1913, IV, 915.
- RAVAULT. — L'air chaud in thérapeutique dermatologique. Annales de dermat. et syph., 1910.
- RAVAUT. — L'anite chancrelleuse. Presse médicale, 1909, XXVII, page 313.
- RENAULT. — Anomalies, complications, diagnostic et traitement

- du chancre mou. Revue internat. de Med. et de Chirur. Paris, 1902.
- REYNOLDS. — How do you treat chancroids. N. Y. med. Journ. 1913, 13 décembre 1169.
- RICORD. — Leçons sur le chancre rédigées et publiées par Alf. Fournier, 1860.
- ROBBINS. — Treat. of chancroids. J. am. ass. Chicago, 1917 LXIX, page 1217.
- ROBINSON (W). — Chancroids and their treatment. Am. méd. Burlington. N. Y. 1914, IX, page 780.
- ROLLET. — Etudes cliniques sur le chancre, 1859.
— Recherche sur la syphilis, 1861.
— Chancre simple. Encyclopédie des sciences médicale de Decembre. tome XV, 1874.
- RUETTE. — Trait. du chancre mou par les lavages chauds. Klein. therap. Wchnschr. Wien, 1909, XVI, page 689.
- RÜHL. — Trait du chancre mou par le phénol camphré. Deutsche Medezinische Wochenschrift, 1913, N° 3, page 1643.
- SZANTO. — Über die Verwendung. des aciduum salicylum beim ulcus molle. Wien med. Presse XLII-1697.
- SCHOLTZ. — Modern diagnosis and treatment of chancroids. Urol and cutan. Revues St-Louis, 1913. N° 14, page 127.
- TOLL. — Treat. of chancroids. N.-Y. medical journal, 1912, n° 1.
- TOM. — The decline of chancroids. Urol and cut. Revues Saint-Louis, 1917, XXI, page 273.
- VICHENTREFT. — Le rouge écarlate dans le trait. du chancre mou. Vraichebnaya gazette, 1909, n° 41.
- WALANDER. — Über Warmbehandlung des Ulcus molle. Berl. Klin. Therap. Wchnschr. 1905, page 1175.
- WOOD RUGLER. — La chaleur dans le trait. du chancre mou. N. Y. medical journal, 1910, 20 janvier.

BORDEAUX. — IMP. J. CÉROUDE ET FRÈRE
15, COURS DE LA MARNE.
